

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapia

2018

Hanna-Mari Malmi ja Ulla Marku

# MUISTISAIRAIDEN PÄIVÄKUNTOUTUKSEN VAIKUTUS PUOLISO- OMAISHOITAJAN JAKSAMISEEN

Hanna-Mari Malmi ja Ulla Marku

# MUISTISAIRAIDEN PÄIVÄKUNTOUTUKSEN VAIKUTUS PUOLISO-OMAISHOITAJAN JAKSAMISEEN

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, kuinka Raision kaupungin Kerttulan päiväkuntoutus tukee päiväkuntoutukseen osallistuvien muistisairaiden asiakkaiden puoliso-omaishoitajien jaksamista ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen, sekä lisätä ymmärrystä siitä, miten puoliso-omaishoitajia voitaisiin tukea heidän työssään ja miten päiväkuntoutuksen suunnittelussa voitaisiin paremmin huomioida puoliso-omaishoitajien tarpeet. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja kyselyyn vastasi 29 puoliso-omaishoitajaa. Analysointi suoritettiin aineistolähtöisesti ja teoriaohjaavasti avointen kysymysten osalta ja Excel-tilaukollaskentaohjelmalla tilastollisen analyysin osalta. Teoriaohjaavan analyysin taustateorianä toimii *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus* (ICF). ICF-luokituksen käytöllä opinnäytetyössä pyritään lisäämään kuntoutustyöntekijöiden tietoisuutta luokituksesta, joka toimii terveydenhuollon ammattiryhmien välisenä kielenä.

Puoliso-omaishoitajille päiväkuntoutus oli tärkeä jaksamista edistävä tekijä. Päiväkuntoutus tarjosi mahdollisuuden lepoon ja vapaa-aikaan, arkiaskareiden hoitamiseen ja itsestä huolehtimiseen. Päiväkuntoutuksen kanssa jaettu vastuu puolison hyvinvoinnista antoi taukoa jatkuvasta huolehtimisesta. Puoliso-omaishoitajat kokivat päiväkuntoutuksen vaikuttavan omaishoidettaviin virkistävästi, kannustavasti ja sujuvoittavan puoliso-yhteistä arkea muun muassa tekemällä arkipärvästä turvallisempaa. Puoliso-omaishoitajat olivat tyytyväisiä päiväkuntoutuksen sisältöön ja tiheyteen ja kokivat työntekijät helposti lähestyttäviksi. He kaipaivat lisää tukea ja ohjausta työhönsä ja lisää järjestettyjä tapaamisia toisten omaishoitajien kanssa ja toivoivat, että kuntoutuksen yksilöllisyyttä lisättäisiin. ICF-luokista esiin nousi erityisesti *Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsittely*, *Itsestä huolehtimisen* osa-alue ja *Terveydenhuollon ammattihenkilöiltä saatu tuki*. Omaishoidettaviin liittyvistä ICF-luokista esiin nousivat erityisesti *Motivaatio*, *Tarkkaavuustoiminnot* ja *Tunne-elämän toiminnot*. Lisäksi omaishoidettavien toimintakyvyn parantuminen näkyi *Liikkumisen* ja *Itsestä huolehtimisen* osa-alueilla.

## ASIASANAT:

ICF; Jaksaminen; Kuntoutus; Muistisairaat; Omaishoitajat.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational Therapy

2018 | 54 pages, 4 pages in appendices

Hanna-Mari Malmi and Ulla Marku

# THE EFFECT OF A DAILY REHABILITATION PROGRAM ON WELL-BEING OF SPOUSE CAREGIVERS OF PEOPLE WITH MEMORY DISORDERS

The purpose of this thesis was to survey how the daily rehabilitation program in Kerttula, Raisio, supports the well-being of spouse caregivers, whose spouses have memory disorders. The goal was to identify which factors affect the coping of spouse caregivers. Furthermore, the spouse caregivers' satisfaction on the daily rehabilitation program and their wishes on its development were surveyed. In this study, 29 questionnaires were analyzed qualitatively by data-driven and theory-driven models, and quantitatively using the Excel spreadsheet program. *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) was used as a framework for the study to increase rehabilitation personnel's awareness of the model.

For the spouse caregivers, the daily rehabilitation program was an important factor on coping. The daily rehabilitation program offered an opportunity for rest and leisure, taking care of household chores and self-care. The shared responsibility for the spouse's well-being with Kerttula's rehabilitation program provided a break from continuous care. Spouse-caregivers felt that the rehabilitation program had a refreshing and encouraging effect on the care recipients and made their functioning in everyday life safer. The spouse-caregivers were satisfied with the content and the intensity of the rehabilitation and felt that the employees were easy to approach. They needed more support and counseling for their work and more organized meetings with other carers and hoped that the individuality of rehabilitation would be increased. Of the ICF classes, particular emphasis was placed on *Handling stress and other psychological demands*, *Self-care* and *Health professionals*. Of the ICF classes related to the care recipients, particular emphasis was placed on *Motivation*, *Attention functions* and *Emotional functions*. In addition, improvement in the ability to treat caregivers was reflected in the areas of *Mobility* and *Self-care*.

## KEYWORDS:

Coping; Family caregivers; International Classification of Functioning, Disability and Health; People with memory disorders; Rehabilitation.

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 OMAISHOITAJAT, JAKSAMINEN JA HEIDÄN TUKEMISENSÄ</b>	<b>10</b>
2.1 Omaishoitaja	10
2.2 Muistisairaiden omaishoitajat	10
2.3 Omaishoitajan jaksaminen	11
<b>3 PÄIVÄKUNTOUTUS</b>	<b>14</b>
3.1 Päiväkuntoutuksen merkitys omaishoitajien tukemisessa	14
3.2 Raison kaupungin Kerttulassa toteutettava päiväkuntoutus	15
<b>4 TOIMINTAKYKY</b>	<b>17</b>
4.1 Toimintakyky ICF:n mukaan jäsennehtynä	17
4.2 Toimintakyky arkipäivän toiminnoista suoriutumisen näkökulmasta	18
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>20</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>21</b>
6.1 Tutkimusjoukko	21
6.2 Aineistonkeruumenetelmä	21
6.3 Tutkimuksen eteneminen	22
6.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	24
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU</b>	<b>28</b>
7.1 Esitiedot	28
7.2 Päiväkuntoutuksen vaikuttavuus puoliso-omaishoitajan henkiseen ja fyysiseen jaksamiseen	29
7.3 Päiväkuntoutuksen vaikuttavuus omaishoidettavan toimintakyvylle	34
7.4 Puoliso-omaishoitajien tyytyväisyys Kerttulan päiväkuntoutukseen	39
7.5 Puoliso-omaishoitajien kehittämis ehdotukset	41
7.5.1 Kehittämistoiveet Kerttulan päiväkuntoutukselle	41
7.5.2 Kehittämistoiveet Kerttulan päiväkuntoutuksen tukipalveluille	42
7.5.3 Puoliso-omaishoitajien muut toiveet omaishoitotyön tukemiseksi	42

7.6 Yhteenveto tuloksista	44
<b>8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>46</b>
8.1 Johtopäätökset ja tutkimuksen merkitys	46
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	47
8.3 Opinnäytetyöprosessista	49
<b>LÄHTEET</b>	<b>50</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake.  
 Liite 2. Kyselyn saatekirje.  
 Liite 3. Puoliso-omaishoitajien jaksamiseen liittyvät tekijät ICF-luokittelun kuvauskohdekoodeilla.  
 Liite 4. Omaishoidettavien toimintakykyyn liittyvät tekijät ICF-luokittelun kuvauskohdekoodeilla.

## KUVIOT

Kuvio 1. Esimerkki teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä.	26
Kuvio 2. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.	27
Kuvio 3. Omaishoidettavien päivä kuntoutuskäynnit.	28
Kuvio 4. Puoliso-omaishoitajien ajankäyttö.	30
Kuvio 5. Puoliso-omaishoitajien toiveet tukemiseen ja ohjaukseen liittyen.	43

## TAULUKOT

Taulukko 1. ADL-toimintojen kuvaus ICF-koodeilla.	18
Taulukko 2. IADL-toimintojen kuvaus ICF-toimintokoodeilla.	19
Taulukko 3. Esimerkkejä litteroitujen vastausten pelkistämisestä.	25
Taulukko 4. Kuntoutuksen vaikutus puoliso-omaishoitajien jaksamiseen.	29
Taulukko 5. Kokoavat käsitteet päivä kuntoutuksen vaikutuksista puoliso-omaishoitajien jaksamiseen.	31
Taulukko 6. Muutokset omaishoidettavan käytöksessä ja toiminnassa.	35
Taulukko 7. Kokoavat käsitteet päivä kuntoutuksen vaikutuksista omaishoidettavien toimintakykyyn.	36
Taulukko 8. Puoliso-omaishoitajien tyytyväisyys Kerttulan päivä kuntoutukseen.	40
Taulukko 9. Puoliso-omaishoitajien kehittämistoiveet Kerttulan päivä kuntoutukselle.	41

## KÄYTETYT LYHENTEET

ADL	Päivittäin toistuvat, tavalliset toiminnot, jotka muodostavat pohjan toisille toiminnan muodoille ja alueille. (Tornquist & Sonn 2014, 22)
IADL	Rutiininomaiset päivittäiset toiminnot, jotka mahdollistavat itsenäisyyden arkiympäristössä. (Lawton & Brody 1969, Clemsonin ym. 2009, 359 mukaan)
ICF	Toimintarajoitteiden, toimintakyvyn ja terveyden kansainvälinen luokitus. (THL 2014)

# 1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy vauhdilla ja vuonna 2050 joka neljäs suomalainen on täyttänyt 65 vuotta. Samalla toimintarajoitteisia henkilöitä tulee yhä enemmän. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Suurille ikäluokille järjestettävä hoito tulee jo 2020-luvulta lähtien kasvattamaan hoitomenoja ja luo samalla paineita julkisen terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden kestävälle rahoitukselle (Heimonen & Pohjolainen 2009, 2). Palvelujen tarvetta kasvattavat muun muassa etenevät muistisairaudet ja heikko fyysinen toimintakyky (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013, 29). Hyvä toimintakyky ja mahdollisuus osallistua itselle tärkeisiin toimintoihin ja tekemisiin yksilöllisistä toimintarajoitteista huolimatta ovat merkittäviä tekijöitä ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta (THL 2016).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohella toimii suuri joukko omaisia, jotka auttavat ja pitävät huolta heistä, jotka eivät selviydy päivittäisistä toiminnoistaan ilman apua (STM 2013, 42). Omaishoitajaksi katsotaan henkilö, joka pitää huolta omasta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka ei sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi ole enää kykenevä selviytymään arjestaan omatoimisesti (Suomen omaishoidon verkosto 2016). Suomessa on arviolta 350 000 omaishoitotilannetta. Näistä 60 000 on sitovia ja vaativia. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2016.) Omaishoitajan jaksaminen on kovilla ja uupumisen vaara suurenee ilman oikeanlaista tukea. Omaishoitajien sekä omaishoidettavien hyvinvointi on varmistettava, jotta kotona asuminen mahdollistuu. Kun palvelut räätälöidään yksilöllisesti, edistetään sekä hoidettavien, että omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia, ja samalla vähennetään omaishoitajien kuormittumista ja tarvetta kodin ulkopuoliseen laitoshoidon. (STM 2013, 23.) Erilaisia omaishoitajan jaksamista tukevia keinoja ovat esimerkiksi vertaistuki, hoidettavan lyhytaikainen laitoshoido tai käynnit päiväkuntoutuksessa (Salanko-Vuorela 2011, 224).

Omaishoitajien jaksamisen kannalta päiväkuntoutus on tärkeä tukimuoto, koska päiväkuntoutus vähentää omaishoitajien stressiä merkittävästi perinteistä kotihoitoa enemmän (Mossello ym. 2008). Stressin vähentyminen selittyy suureksi osaksi lisääntyneellä vapaa-ajalla (Mossello ym. 2008; Sussman & Regehr 2009; Zarit ym. 2011). Päiväkuntoutus myös vähentää muistisairaiden käytösoireita eli muistisairauden aiheuttamia haitallisia muutoksia käyttäytymisessä tai tunne-elämässä (Mossello ym. 2008; Zarit ym. 2011; Muistisairaudet: Käypä hoito – suositus, 2017). Ne ovat tärkein omaishoita-

jien stressiä ja potilaiden laitostumisen riskiä lisäävä tekijä (Sulkava 2016). Yhteiskunnan kannalta päiväkuntoutus on merkittävää, koska omaishoitajien kuormittumisen vähentäminen tukee samalla ikääntyneiden pärjäämistä kotona. Omaishoidolla saavutetaan vuodessa noin 2,8 miljardin euron säästöt ikääntyneiden palvelujen käytössä ja näin ollen omaishoidolla on suuri merkitys ikääntyneiden hoidossa (Kehusmaa 2014, 80). On arvioitu, että ilman omaishoitajia yhteensä lähes 20 000 henkilöä olisi ympärivuorokautisessa hoidossa. Omaishoitajien voimavaroihin ja toimintakykyyn onkin kiinnitettävä huomiota erilaisin tuin ja palveluin. On otettava huomioon, että jokaisella omaishoitajalla on yksilölliset voimavarat läheisen huolenpidon ja oman jaksamisen suhteen, joten omaishoitajien tuen tarpeet ovat vaihtelevia. (STM 2013, 42.)

Päiväkuntoutus on joustava tukimuoto, jota voidaan räätälöidä yksilöllisesti asiakkaan ja omaishoitajan tarpeiden mukaan. Se tuottaa tilastollisesti merkittäviä muutoksia omaishoitajien kuormittumisessa jo kahden kuukauden ajanjaksolla (Mossello ym. 2008).

Tämän opinnäytetyön päätavoitteena on selvittää, miten Raision Kerttulassa toteutettu ikääntyneiden muistisairaiden päiväkuntoutus tukee puoliso-omaishoitajien jaksamista ja miten päiväkuntoutus on vaikuttanut omaishoidettavien toimintakykyyn. Lisäksi tavoitteena on selvittää, miten tällä hetkellä toteutettua päiväkuntoutusta voitaisiin kehittää niin, että se vastaisi puoliso-omaishoitajien tarpeisiin paremmin. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tavoitteena on lisätä ymmärrystä omaishoitajien jaksamista tukevista tekijöistä, jotta palveluita osattaisiin suunnitella paremmin omaishoitajien tarpeista käsin ja näin ehkäistä omaishoitajien uupumista ja ikääntyneiden laitoshoidoa. Taustateorianaan puoliso-omaishoitajien ja omaishoidettavien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tarkastelussa käytetään *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta (ICF)*. Tavoitteena on lisätä kuntoutustyöntekijöiden tietoisuutta luokituksista, joka toimii terveydenhuollon ammattilaisten yhteisenä kielenä sujuvoittaen moniammatillista yhteistyötä.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin paperista kyselylomaketta, joka sisälsi asenneväärittämiä ja avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 29 virallisen omaishoitosopimuksen tehnyttä puoliso-omaishoitajaa, joiden muistisaira-at puoliset osallistuivat Kerttulan päiväkuntoutukseen.

Tutkimusjoukko rajattiin muistisairaiden puoliso-omaishoitajiin, koska he asuvat yleensä yhdessä hoidettavansa kanssa, ovat useimmiten iäkkäitä ja heillä saattaa itsellään-



kin olla toimintakyvyn rajoitteita ja sairauksia. Lisäksi omaishoidettavan muistisairaus aiheuttaa edetessään lisähaasteita kotona pärjäämiselle, esimerkiksi erilaisten käytösoireiden lisääntyessä. Nämä tekijät asettavat muistisairaiden puoliso-omaishoitajat erityisen suureen riskiin kuormittua.

Opinnäytetyössä kerrotaan aluksi suomalaisista omaishoitajista ja heidän jaksamiensa vaikuttavista tekijöistä luvussa kaksi. Kolmannessa luvussa kuvataan Raision kaupungin Kerttulassa toteutettavaa päivä kuntoutusta sekä aiempaa tutkimustietoa päivä kuntoutuksen merkityksestä omaishoitajan jaksamiselle. Neljännessä luvussa kuvataan toimintakykyä *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen* eli ICF:n ja arkipäivän toiminnoista suoriutumisen näkökulmasta ja pyritään yhdistämään näitä viitekehyksiä. Teoriakatsauksen jälkeen kuvataan opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat, tutkimuksen toteutus ja analyysimenetelmät. Seitsemännessä luvussa kerrotaan tutkimustulokset ja tehdään yhteenveto tärkeimmistä tuloksista. Viimeisessä luvussa on pohdintaa tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä, opinnäytetyöprosessin sujumisesta ja tutkimustulosten merkityksestä.

## 2 OMAISHOITAJAT, JAKSAMINEN JA HEIDÄN TUKEMISENSÄ

### 2.1 Omaishoitaja

Omaishoitajaksi katsotaan henkilö, joka pitää huolta omasta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka ei sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi ole enää kykenevä selviytymään arjestaan omatoimisesti. Omaishoitajaksi tullaan eri tavoin. Tilanne voi syntyä vähitellen, kun esimerkiksi puoliso auttaa toista joissakin arjen toiminnoissa ja lopulta huomaakin, ettei läheinen enää selviydykään ilman tätä apua. Joskus omaishoitotilanne voi syntyä äkillisesti, kun läheinen sairastuu tai vammautuu. (Suomen omaishoidon verkosto 2016.)

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittää omaishoitajan henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidon järjestämistä vastaavan kunnan kanssa. Myös ilman virallista omaishoidon sopimusta voi toimia omaishoitajana läheiselleen; tällöin henkilö ei ole kuitenkaan oikeutettu omaishoidontukeen. Omaishoidontukeen sisältyy hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajan hoitopalkkio, vapaa-aika ja omaishoitoa tukevat palvelut (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Moni seikka vaikuttaa siihen, että omainen ryhtyy omaishoitajaksi: hoidettava on hänelle läheinen ja toimiva vuorovaikutus sekä rakkaus ovat kannatelleet ihmissuhdetta. Omaishoidon turvin voidaan varmistaa, että hoidettava voi elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jolloin elämänlaadun koetaan paranevan ja omaishoidettavan olevan tyytyväisempi. (Purhonen 2011,18.)

### 2.2 Muistisairaiden omaishoitajat

Omaisien muistisairaus kuormittaa omaishoitajaa erityisen paljon. Huangin ym. (2009) tutkimuksessa havaittiin, että Alzheimerin tautia sairastavan omaishoitajilla oli enemmän masennusoireita ja huonompi terveydentila kuin aivoverenkiertohäiriön saaneen omaishoitajilla. Hankalinta on omaisen persoonan muuttuminen. Muistisairaiden käy-tösoireet ovat hoidettavan omaisen piirteistä eniten yhteydessä omaishoitajien koke-mukseen kuormittumisesta (Chiao ym. 2015). Käytösoireet saattavat aiheuttaa omais-

hoitajassa syyllisyyttä ja häpeää etenkin silloin, kun ne aiheuttavat ympäristössä ennakoluuloja ja ihmettelyä. Erilaisten tunteiden tiedostaminen ja hyväksyminen ovat ensisijaisen tärkeitä omaishoitajan arjessa jaksamista ja selviytymistä ajatellen. (Järnstedt ym. 2009, 130.)

Sussmanin ja Regehrin (2009) tutkimuksen mukaan puoliso-omaishoitajan stressiin eniten yhteydessä olevat piirteet omaishoidettavan käyttäytymisessä ovat jatkuva, toistuva kyseleminen, kiinnostuksen puute, ylenmääräinen nukkuminen ja usein toistuva tavaroiden hukkaaminen. Muita riskitekijöitä muistisairaahan henkilön omaishoitajan kuormittumiselle ovat muun muassa omaishoidettavan heikko toimintakyky, muistisairauden vakavuus ja pitkä kesto, omaishoidettavan ja hoitajan alhainen koulutustaso, hoidettavan kanssa yhdessä asuminen, sekä omaishoitajan kokemus huonosta hyvinvoinnin tasosta, masennusoireet ja ahdistuneisuus (Chiao ym. 2015). Allegrin ym. (2006) tutkimuksessa havaittiin, että Alzheimerin taudissa esiintyvistä käytösoireista merkittävimmin omaishoitajan kuormittumiseen liittyivät harhanäyt, epätavallinen liike ja epänormaali käyttäytyminen yöaikaan.

### 2.3 Omaishoitajan jaksaminen

Omaishoito on kokonaisvaltaista sitoutumista (Heikkilä 2008, 49). Sitovuus näkyy monella eri tasolla lähtien käytännön asioiden hoitamisesta, kun omaishoidettavaa ei enää voikaan jättää yksin. Myös psyykinen ja fyysinen sitovuus korostuvat, esimerkiksi siten, että elämä järjestetään omaishoidettavan tarpeiden mukaan ja puoliset viettävät suurimman osan vuorokaudesta yhdessä, jolloin omaishoitajalle ei jää omaa tilaa. (Lähteenoja-Berg 2016, 30–31.) Lisäksi puoliso-omaishoitajat ovat usein itsekin ikäänntyneitä. Iän mukanaan tuoma kunnon heikkeneminen ja jatkuva yhdessäolo asumisen takia voivat tehdä omaishoitamisesta entistä raskaampaa. Salinin ym. (2009, 496) tutkimuksessa puoliso-omaishoitajat olivat merkittävästi tyytyväisempiä tilanteeseensa kuin vanhempansa omaishoitajana toimivat. Toisaalta omaishoidettavansa kanssa elävät omaishoitajat olivat vähemmän tyytyväisiä elämänlaatuunsa kuin eri taloudessa elävät omaishoitajat. Siiran tutkielmassa (2006, 66) noin 40 prosenttia omaishoitajista koki omaishoitotilanteen henkisesti melko raskaana. Sitovuus ja vastuu nimettiin raskavimmiksi tekijöiksi. Mitä vaativampi omaishoitotilanne on, sitä jatkuvammasta läsnäolosta on kyse (Sointu 2016, 213).

Omaishoitajuuden myötä yhteinen arki muodostuu erilaiseksi, mikä voi aiheuttaa pettymyksen tunteita. Kaksoisrooli puolisona ja omaishoitajana kuluttaa voimavaroja ja puolison vakava sairastuminen voidaan kokea epäoikeudenmukaisena (Heikkilä 2008, 49–51; Mikkola 2009, 79.) Omaishoitajan oma elämä kapeutuu ja usein osallistuminen kodin ulkopuoliseen sosiaaliseen elämään vähenee. Omaisesta aiheutuva jatkuva huoli ja pelko siitä, että sairaus etenee, vaikuttavat omaishoitajan arjenhallintaan heikentävästi. Tilanne kuormittaa myös omaishoitajan tunne-elämää. (Heikkilä 2008, 49–51.) Tilanteen hyväksyminen voi toimia eräänlaisena selviytymisstrategiana, jonka avulla voi vahvistaa omaa elämänhallintaa sekä selviytymistä (Mikkola 2009, 79).

Omaishoitajan uupumisen vaara suurenee ilman oikeanlaista tukea. Kun palvelut räätälöidään yksilöllisesti, edistetään omaishoitajien terveyttä sekä hyvinvointia ja samalla vähennetään omaishoitajien kuormittumista sekä tarvetta omaishoidettavan kodin ulkopuoliseen laitoshoidon. (STM 2013, 23.) Omaishoitajan hyvinvoinnista huolehtiminen edistää samalla myös omaishoidettavan hyvinvointia (Sointu 2016, 216).

Jaksamista edistävät muun perheen ja ystävien tuki (Berglund & Johansson 2013, 33). Vaativa omaishoitotilanne saattaa kuitenkin karkottaa ystäviä ympäriltä. Aiempi sosiaalinen verkosto saattaa huveta myös siksi, että omaishoitaja ei enää itse jaksaisi tai pääse muiden seuraan kodin ulkopuolelle, kuten aiemmin. Läheisiltä saatu tuki on kuitenkin merkityksellistä omaishoitajan henkiselle hyvinvoinnille. (Järnstedt 2009, 134.) Myös ajoissa saatu ohjaus ammattilaisilta on tärkeää. Keskeisiä tekijöitä ovat omaishoitajalle annettu yksilöllinen tuki ja seuranta, jolla huolehditaan, että omaishoitajan tarpeet tulevat huomioiduksi eikä hänen työtaakkansa kasva liian suureksi. (Berglund & Johansson 2013, 33.) Erilaisia omaishoitajan jaksamista tukevia keinoja ovat esimerkiksi vertaistuki, hoidettavan lyhytaikainen laitoshoido tai käynnit päivä kuntoutuksessa (Salanko-Vuorela 2011, 224).

Omaishoidettavan päivä kuntoutus voi vähentää omaishoitajien taakan tunnetta ja antaa säännöllisesti omaa aikaa esimerkiksi omaishoitajan juoksevien asioiden hoitoon, ystävien tapaamiseen tai leppäämiseen. Vastuunjaon omaishoidettavan hyvinvoinnista on koettu helpottavan oloa. (Valtonen 2010, 46; Lähteenoja-Berg 2016, 31.) Myös Sointun (2016, 217–218) tutkimuksessa havaittiin, että omaishoitajien hyvinvointi ja virkistäytyminen vaativat irrottautumista vaativasta hoitovastuusta.

Omaishoitajat kertoivat saavansa voimia omaishoitotyöhön siitä, että he tunsivat itsensä tarpeelliseksi pystyessään auttamaan ja hoitamaan läheistään sekä mahdollista-

maan tämän kotona asumisen. Lisäksi esimerkiksi hoidettavan tyytyväisyys, hyvinvointi ja toimintakyvyn ylläpysyminen antoivat voimia. Omaishoitajat mainitsivat myös erilaisten tukimuotojen, kuten vertaistuen, omaishoitopalkkion, omaishoitajien loman ja kuntoutuksen sekä hoitotaukojen antavan heille voimaa. Pitkän yhteiselämän jatkuminen ja rakkaus olivat merkittäviä asioita. Omat harrastukset ja myönteinen elämänsenne vaikuttivat myös voimauttavasti. (Siira 2006, 54–55.) Myös riittävä tiedonsaanti omaishoidettavan sairaudesta, hoitoon liittyvistä asioista ja hoitojärjestelmästä, erilaisista palvelu- ja tukimuodoista ja muista mahdollisuuksista saada apua arkeen, ovat omaishoitajalle tärkeitä. Riittävän tiedon avulla voidaan poistaa omaishoitajan pelkoja ja kannustaa jaksamaan. (Järnstedt 2009, 134.)

## 3 PÄIVÄKUNTOUTUS

### 3.1 Päiväkuntoutuksen merkitys omaishoitajien tukemisessa

Päiväkuntoutus on tarkoitettu ikääntyneille henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt ja kotona selviytymisessä on haasteita. Päiväkuntoutuksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen kotona asumista mahdollisimman pitkään, ylläpitämällä ja parantamalla henkilön toimintakykyä. (Raisio kaupunki 2011.) Samalla kun tuetaan omaishoidettavan toimintakykyä, omaishoitaja saa tarvitsemaansa omaa aikaa ja säännöllistä lepoa (Turunen 2008, 71).

Puoliso-omaishoitajille on tärkeää, että heidän puolisonsa osallistuvat mielellään päivä-kuntoutukseen. Lisäksi apua ja neuvoja on saatava tarpeen mukaan. Myös yhteydenpi-to kodin ja päivä-kuntoutuksen välillä on tärkeää. Päiväkuntoutus saattaa olla puoliso-omaishoitajalle ainoa mahdollisuus viettää vapaa-aikaa ja päivä-kuntoutuspäivien tarve vaihtelee yksilöllisesti. (Valtonen 2010, 40–47.) Omaishoitotilanteen sitovuuden tunteen todettiin helpottuvan, kun päivä-kuntoutus mahdollisti omaishoitajille säännöllisen oman ajan, jonka he saattoivat käyttää esimerkiksi leväten, ystäviä tavaten tai juoksevia asi-oita hoitaen (Lähteenoja-Berg 2016, 31).

Omaishoidettavan hyvinvoinnista jaettu vastuu on koettu helpottavan omaishoitajien oloa. Mahdollisuus vapautua hetkeksi hoitovastuusta on havaittu olevan melko tai erit-täin tärkeä tekijä omaishoitajan omaan jaksamiseen ja hyvinvointiin (Siira 2006, 71). Myös Lähteenoja-Berg:n (2016, 31) opinnäytetyössä omaishoitajat kuvailivat päivä-kuntoutuksen henkilökunnan kanssa kuulumisten vaihdon ja vastuun jakamisen omaishoi-dettavan hyvinvoinnista helpottavan oloaan. Mikäli omaishoitajalla ei ole mahdollisuutta jakaa vastuuta, se voi vaikuttaa hänen henkiseen jaksamiseensa heikentävästi (Valto-nen 2010, 47; Ahoniemi & Flodström 2014, 30). Usein päivä-kuntoutus voi olla ainoa taho, josta voi pyytää ja on mahdollista saada psyykkistä tukea (Lähteenoja-Berg 2016, 31).

Mossello ym. (2008) tutkivat yksilöllisesti suunnitellun päivä-kuntoutuksen vaikutusta muistisairaiden toimintakykyyn, kognitiivisiin kykyihin, käytösoireisiin, psykoaktiivisten lääkkeiden käyttöön ja omaishoitajien kokemaan stressiin. Tutkimuksessa havaittiin, että muistisairaiden käytösoireet ja lääkkeiden käyttö sekä omaishoitajien kokema stressi vähenivät päivä-kuntoutusta saavalla ryhmällä merkittävästi kahden kuukauden

tutkimuksen aikana. Kotihoitoa saavalla ryhmällä käytösoireet lisääntyivät ja omaishoitajien kokema stressi pysyi ennallaan. Omaishoitajien kokeman stressin vähentymiseen vaikutti erityisesti vapaa-ajan lisääntyminen päivä kuntoutuksen myötä. Myös elämän odotusten täyttymättömyyteen, huonoon sosiaaliseen osallistumiseen ja työn tuottavuuteen liittyvä stressi vähenivät. Omaishoitajien kokemat masennusoireet sen sijaan eivät parantuneet tilastollisesti merkittävästi tutkimuksen aikana.

Sussmanin ja Regehrin (2009) tutkimuksessa havaittiin, että mitä useammin omaishoitavat osallistuivat päivä kuntoutukseen, sitä vähemmän puoliso-omaishoitajat kokivat stressiä. Suurin osa päivä kuntoutusta käyttävistä omaishoitajista ilmaisi helpotusta saadessaan vapaa-aikaa kotona. Tämän lisäksi he kokivat tyytyväisyyttä ja mielenrauhaa tietäessään, että päivä kuntoutus auttoi ylläpitämään heidän puolisoitensa toimintakykyä.

Zaritin ym. (2011) tutkimuksessa selvisi, että päivä kuntoutuksessa vietetyn päivän jälkeen muistisairaille oli iltaisin ja öisin vähemmän käytösoireita ja he nukkuivat paremmin. Tätä selitettiin sillä, että päivä kuntoutus tarjoaa fyysisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia virikkeitä, mitkä voivat johtaa ongelmallisen käyttäytymisen vähentymiseen. Päivä kuntoutuspäivinä omaishoitajat kokivat merkittävästi vähemmän stressiä, mitä selitettiin isolta osin vapaa-ajan lisääntymisellä mutta myös käytösoireiden ja unihäiriöiden vähentymisellä.

### 3.2 Raisen kaupungin Kerttulassa toteutettava päivä kuntoutus

Kerttulan päivä kuntoutus on tarkoitettu kotona asuville henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt ja kotona pärjääminen on uhattuna (Pölkkyne 2017). Päivä kuntoutuksen tehtävä on tukea ikääntyneen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, huomioiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ajattelutoimintoihin liittyvän toimintakyvyn. (Raisen kaupunki 2011).

Asiakkaat käyvät 1–3 kertaa viikossa Raisen kaupungin Kerttulan päivä kuntoutuksessa, yksilöllisestä tarpeesta riippuen. Kuljetukset hoidetaan taksikyydein. Asiakkaat on jaettu viiteen eri ryhmään, joista ryhmä 5 on tarkoitettu asiakkaille, jotka tarvitsevat enemmän apua. (Pölkkyne 2016.) Päivä kuntoutus on tavoitelähtöistä ja aktivoivaa. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen kuntoutumisen suunnitelma, jonka mukaan toiminta suunnitellaan. Suunnitelma tarkistetaan puolen vuoden välein fysioterapeutin

tai päivä kuntoutuksen koordinaattorin toimesta. Kuntoutumisen suunnitelmaa laadittaessa käytetään erilaisia toimintakyvyn mittareita. (Pölkky 2017.) Toimintaan sisältyy esimerkiksi kuntosalin ja tasapainoharjoittelua, päivittäistä ulkoilua, muistiharjoituksia, kädentaitoja, pelejä, laulua ja tanssia. Jokaiselta asiakkaalta kysytään mielipidettä päivä kuntoutuksen ohjelmasta ja arvioidaan, millaisesta kuntoutuksesta kyseinen asiakas hyötyisi. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan toimintakyvyn kaikki osa-alueet. (Pölkky 2016.)

Päivä kuntoutuksen asiakkaaksi pääsee terveydenhuollon lähetteen kautta. Lähetteen on voinut tehdä esimerkiksi muistihoitaja, kotihoito tai sairaalan henkilökunta. Tällöin lähettäjä on jo selvittänyt asiakkaan päivä kuntoutuksen tarpeen. Joskus myös omaiset tiedustelevat päivä kuntoutuspaikkaa ikääntyneelle läheiselleen. Päivä kuntoutuksen koordinaattori arvioi päivä kuntoutuksen tarpeen ikääntyneen käydessä omaisensa kanssa tutustumiskäynnillä. Mikäli ikääntynyt ei täytä päivä kuntoutuksen kriteerejä, hänet voidaan ohjata muun ikääntyneille suunnatun kuntoutustoiminnan piiriin. (Pölkky 2016.)



## 4 TOIMINTAKYKY

### 4.1 Toimintakyky ICF:n mukaan jäsennehtynä

ICF on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, jonka avulla voidaan kuvata, kuinka sairauden tai vamman aiheuttamat vaikutukset näkyvät henkilön elämässä. Sen tarkoituksena on kuvata henkilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. (THL 2014.) ICF:n kehittäneen Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan toimintakyky on yläkäsite, joka kattaa kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Sillä tarkoitetaan yksilön, hänen terveydentilansa ja yksilöön liittyvien taustatekijöiden välisen vuorovaikutuksen myönteisiä piirteitä. (WHO 2013a, 208.) ICF-luokitus ei jaottele toimintakykyä perinteisen jaottelun tapaan fyysiseen, sosiaaliseen, kognitiiviseen ja psyykkiseen osa-alueeseen vaan niihin vaikuttavia tekijöitä löytyy luokituksen jokaiselta osa-alueelta. Esimerkiksi sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat *Ruumiin/kehon toiminnoista Mielen toiminnot ja Aistitoiminnot. Suorituksien ja osallistumisen* alueella sosiaalinen toimintakyky näkyy erityisesti *Kommunikoinnin, Henkilöiden välisen vuorovaikutuksen ja ihmissuhteiden ja Yhteisöllisen, sosiaalisen ja kansalaiselämän* alueella. *Ympäristötekijöissä* sosiaalista toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä arvioidaan *Tuen ja keskinäisten suhteiden, Asenteiden sekä Palveluiden, hallinnon ja politiikan* osa-alueilla.

Toimintakykyä arvioidessa ICF tarjoaa ammattiryhmille yhteiset käsitteet ja ohjaa huomion ydinlistojen avulla olennaisiin asioihin tarkastellen asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. ICF ei kuitenkaan ohjaa käyttämään tiettyjä mittareita vaan asiantuntijan tehtäväksi jää sen määrittelemisen, mitkä menetelmät tuottavat pätevimmän ja luotettavimman tiedon. (Valkeinen & Anttila 2014.) Muita mahdollisia tiedonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kyselylomake ja havainnointi. Joissakin tapauksissa tietoa kannattaa kerätä useammasta eri lähteestä, jotta arviointi olisi mahdollisimman luotettavaa. Arviointimenetelmän valinta voi riippua myös asiakkaan iästä ja tiedon käyttötarkoituksesta. (WHO 2013b, 15–16.)

#### 4.2 Toimintakyky arkipäivän toiminnoista suoriutumisen näkökulmasta

Toimintakykyä voidaan tarkastella myös päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen näkökulmasta. Arkipäiväiset, itsenäiseen selviytymiseen paljon vaikuttavat toiminnot voidaan luokitella ADL- ja IADL-toiminnoiksi. ADL-toiminnot (Activities of Daily Living) tarkoittavat päivittäin toistuvia, tavallisia toimintoja, jotka muodostavat pohjan toisille toiminnan muodoille ja alueille (Tornquist & Sonn 2014, 22). ADL-toiminnoista suoriutumisen arviointiin on kehitetty useita eri menetelmiä. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living -arviointimenetelmässä arvioidaan peseytymistä, pukeutumista, WC-käyntejä, siirtymistä sängystä tuoliin ja takaisin, pidätyskykyä ja syömistä (Katz ym. 1970, Shelkeyn & Wallacen 2012, 60, mukaan). Barthelin indeksissä (Mahoney & Barthel 1965) arvioidaan Katzin indeksissä arvioitujen toimintojen lisäksi siistiytymistä, itsenäistä liikkumista kävellen tai apuvälineiden avulla ja portaissa kulkemista. ICF-luokituksessa ADL-toiminnot löytyvät *Suoritukset ja osallistuminen* -kategorian pääluokista *Liikkuminen* ja *Itsestä huolehtiminen* pidätyskykyä lukuun ottamatta, joka sijoittuu *Ruumiin/Kehon toimintojen* kategorian pääluokkiin *Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot* ja *Virtsatoiminnot sekä sukuelin- ja suvunjatkamisjärjestelmät*. Toimintojen kuvaus ICF-koodein on esitetty taulukossa 1. (THL 2016c.)

Taulukko 1. ADL-toimintojen kuvaus ICF-koodeilla.

Toiminta	Toimintokoodi (ICF)	Sanallinen selite (ICF)
<b>Peseytyminen</b>	D510	Peseytyminen
<b>Pukeutuminen</b>	D540	Pukeutuminen
<b>WC-käynnit</b>	D530	WC:ssä käyminen
<b>Siirtyminen sängystä tuoliin ja takaisin</b>	D4200	Itsensä siirtäminen istuma-asennossa
<b>Pidätyskyky</b>	B5253; B6202	Ulostuksen pidätyskyky; Virtsan pidätyskyky
<b>Syöminen</b>	D550	Ruokaileminen
<b>Siistiytyminen</b>	D520	Kehon osien hoitaminen
<b>Itsenäinen liikkuminen kävellen tai apuvälineiden avulla</b>	D460; D465	Liikkuminen erilaisissa paikoissa; Liikkuminen välineiden avulla
<b>Portaissa kulkeminen</b>	D4551	Kiipeäminen

Taulukko 2. IADL-toimintojen kuvaus ICF-toimintakoodeilla.

Toiminta	Toimintokoodi (ICF)	Sanallinen selite (ICF)
<b>Puhelimen käyttö</b>	D3600	Telekommunikointilaitteiden käyttäminen
<b>Ostosten tekeminen</b>	D6200	Ostosten tekeminen
<b>Ruoan valmistaminen</b>	D630	Aterioiden valmistaminen
<b>Siivoaminen</b>	D6402	Asunnon siivoaminen
<b>Pyykinpesu</b>	D6400; D6403	Vaatteiden ja asusteiden peseminen ja kuivaaminen; Kotitalouskoneiden käyttäminen
<b>Kulkuneuvoilla kulkeminen</b>	D470	Kulkuneuvojen käyttäminen
<b>Lääkityksestä huolehtiminen</b>	D5702	Oman terveyden ylläpitäminen
<b>Raha-asioiden hoito</b>	D860; D865	Taloudelliset perustoimet; Vaativat taloudelliset toimet

IADL-toiminnoilla (Instrumental Activities of Daily Living) tarkoitetaan rutiininomaisia päivittäisiä toimintoja, jotka mahdollistavat itsenäisyyden arkiympäristössä (Lawton & Brody 1969, Clemsonin ym. 2009, 359 mukaan). Ne ovat monivaiheisia ja vaativat ulkoisten objektien käsittelyä. IADL-toiminnot vaativat korkeatasoisia sosiaalisia, fyysisiä ja kognitiivisia taitoja. Motivaatio, elämäntyyli, mielenkiinnon kohteet ja sosiaalinen ja fyysinen ympäristö vaikuttavat IADL-toiminnoista suoriutumiseen. (Gitlin 2001, 162.) Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scalessa (Lawton & Brody 1969) arvioituja toimintoja ovat puhelimen käyttö, ostosten tekeminen, ruoan valmistaminen, siivoaminen, pyykinpesu, kulkuneuvoilla kulkeminen, lääkityksestä huolehtiminen ja raha-asioiden hoito. Yhtä oikeaa vastausta itsenäiselle elämälle yhteiskunnassa välttämättömistä toiminnoista ei kuitenkaan ole vaan tarpeelliset IADL-toiminnot perustuvat yksilön haluihin ja tarpeisiin (Gitlin 2001, 161). IADL-toimintojen sijoittumista ICF-kategorioihin on kuvattu taulukossa 2. Toiminnot sijoittuvat Suoritukset ja osallistuminen -kategorian pääluokkiin *Liikkuminen*, *Itsestä huolehtiminen*, *Kotielämä* ja *Keskeiset elämänaalueet*. (THL 2016c.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka Raision kaupungin Kerttulan päivä-kuntoutus tukee muistisairaiden omaishoidettavien puoliso-omaishoitajien jaksamista ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen. Myös puoliso-omaishoitajien mahdollisista toiveista ja kehittämisideoista päivä-kuntoutuksen suhteen oltiin kiinnostuneita. Yhteiskunnallisena tavoitteena oli lisätä ymmärrystä puoliso-omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä ja siitä, miten heitä voitaisiin parhaiten tukea. Konkreettisena tavoitteena oli vaikuttaa paitsi Kerttulan päivä-kuntoutukseen, myös muualla Suomessa toteutettuun päivä-kuntoutukseen siten, että toiminnassa huomioitaisiin yhä paremmin puoliso-omaishoitajien tarpeet. Tähän lisänäyttö päivä-kuntoutuksen vaikuttavuudesta on tarpeen. Lisäksi ICF-luokituksen käytön avulla pyritään lisäämään kuntoutustyöntekijöiden tietoisuutta luokituksesta ja vaikuttamaan sen kautta ammattien välisen yhteistyön lisääntymiseen ja sujuvoitumiseen.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä päivä-kuntoutus merkitsee puoliso-omaishoitajan jaksamiselle?
  - a. Mikä merkitys jaetulla vastuulla omaishoidettavan hyvinvoinnista on puoliso-omaishoitajan jaksamiselle?
  - b. Onko päivä-kuntoutuksella ollut vaikutusta omaishoidettavan elämänlaadulle ja hyvinvoinnille arjessa?
2. Miten yhteistyö sujuu puoliso-omaishoitajien ja Kerttulan päivä-kuntoutuksen välillä?
  - a. Mitä toiveita ja mahdollisia kehittämis ehdotuksia puoliso-omaishoitajilla on päivä-kuntoutuksen toiminnalle?
3. Millaista muuta tukea puoliso-omaishoitajat haluaisivat omaishoitotyöhönsä?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusjoukko

Tutkimusjoukon tarkalla rajauksella tutkimus voitiin kohdentaa koskemaan tiettyä ryhmää: tässä tutkimuksessa muistisairaiden puoliso-omaishoitajia. Tutkimuskohteena olivat Raision Kerttulan päivä kuntoutuksessa käyvien muistisairaiden asiakkaiden puoliso-omaishoitajat, jotka ovat tehneet virallisen omaishoidon sopimuksen. Rajaus tehtiin yhteistyössä Raision Kerttulan päivä kuntoutuksen koordinaattori Hannamari Pölkkyksen kanssa.

Rajaus tehtiin, koska muistisairaiden puoliso-omaishoitajat asuvat yleensä yhdessä hoidettavansa kanssa, he ovat useimmiten iäkkäitä ja lisäksi heillä saattaa olla itselläänkin erilaisia toimintakyvyn rajoitteita ja sairauksia. Lisähaasteita kotona pärjäämiselle aiheuttaa omaishoidettavan muistisairauden eteneminen, mikä asettaa puoliso-omaishoitajan erityisen suureen riskiin kuormittua henkisesti ja fyysisesti. Tällöin tulokset ovat helpommin yleistettävissä (Valli 2015, 94–95), ja samalla kyselystä voitiin tehdä osallistujille mielekkäämpi vastata. Rajauksen kriteerit täyttäviä puoliso-omaishoitajia oli tutkimushetkellä 33.

### 6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kysely toteutettiin paperisella kyselylomakkeella (liite 1.), koska sen ajateltiin olevan kohderyhmälle todennäköisesti käytännöllisin ja tutuin vaihtoehto. Tavoitteena oli laatia kyselylomake niin, että se olisi toistettavissa myöhemminkin, jolloin tulokset olisivat verrattavissa keskenään. Tämä oli myös tilaajan toiveena. Kyselylomakkeen aihealueet nousivat Kerttulan päivä kuntoutuksen tiedontarpeista liittyen ikääntyneiden päivä kuntoutuksen vaikutuksista muistisairaiden omaishoidettavien puoliso-omaishoitajien jaksamiseen ja omaishoidettavien fyysiseen pärjäämiseen puoliso-omaishoitajien näkökulmasta.

Osa kyselylomakkeen kysymyksistä oli 4-portaiseen Likertin asteikkoon perustuvia asenneväittämiä, joissa toisena ääripäänä oli vaihtoehto "täysin samaa mieltä" ja toisena ääripäänä vaihtoehto "täysin eri mieltä", joista puoliso-omaishoitajat saivat valita parhaiten omaa mielipidettään kuvaavan vaihtoehdon.

Näiden asenneväittämien etuna oli se, että niiden avulla saatiin paljon tietoa vähäiseen tilaan. Toisaalta vastauksista ei voi kuitenkaan päätellä, mikä painoarvo eri väittämillä on eri vastaajille. Tästä syystä mukana oli myös avoimia kysymyksiä aiheista, joista haluttiin saada tarkempaa tietoa. (Heikkilä 2014, 51.) Kyselylomakkeen aihealueiden väittämät pohjautuivat pääasiassa aiempaan tutkimustietoon päivä kuntoutuksen vaikutuksista omaishoitajan jaksamiseen ja muista omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä Suomessa ja ulkomailla. Osa väittämissä käsitellyistä asioista nousi esiin opinnäytetyön tilaajan kanssa käydyssä keskustelussa ja niiden huomiointia pidettiin tärkeänä kyselylomaketta laadittaessa. Tästä esimerkkinä on kysymys päivä kuntoutukseen liittyvistä kuljetuspalveluista.

Kyselylomakkeen aihealueet osoitettiin selkeästi koskemaan muistisairaiden puoliso-omaishoitajia, jolloin voitiin odottaa korkeaa vastausprosenttia aiheen ollessa heille tärkeä (Hirsjärvi 2009, 196). Kyselylomakkeen ulkoasu suunniteltiin niin, että myös hieman heikkonäköisemmän puoliso-omaishoitajan olisi mahdollista vastata kyselyyn. Tästä syystä kyselylomakkeessa käytetty kirjasinkoko oli 14. Väittämät rajattiin aihealueittain omiin ryhmiin vastaamaan asetettuihin tutkimusongelmiin ja niiden järjestystä harkittiin niin, että ne etenisivät loogisesti kysymyksestä toiseen. Kyselylomakkeessa pyrittiin välttämään ammattikieltä. (Hirsjärvi 2009, 202–203.) Avoimiin kysymyksiin, jotka koskivat puoliso-omaishoitajien henkistä ja fyysistä jaksamista ja omaishoidettavien toimintakykyä, annettiin väljää vastaustilaa, jotta sitä olisi riittävästi (Hirsjärvi 2009, 204).

Kyselylomake toimitettiin sähköisesti Kerttulan päivä kuntoutukseen, jossa se tulostettiin ja lähetettiin pääasiassa asiakkaiden mukana koteihin täytettäväksi. Kolmelle puoliso-omaishoitajalle kyselylomake postitettiin omaishoidettavien sairaalajaksojen vuoksi. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (liite 2.), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä siitä, miten tutkimus hyödyttää puoliso-omaishoitajia. Kerttulan päivä kuntoutus maksoi sovitus kyselylomakkeen postituskulut puoliso-omaishoitajien puolesta ja vastaukset lähetettiin esitäytetyssä vastauskuoressa suoraan toiselle opinnäytetyön tekijälle.

### 6.3 Tutkimuksen eteneminen

Empiirinen prosessi aloitettiin syksyllä 2016 perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon, joiden avulla laadittiin kyselylomakkeen kysymykset. Alus-

tava kyselylomake laadittiin toukokuussa 2017, jonka jälkeen sitä muokattiin soveltuvammaksi syyskuussa 2017. Kyselylomake käytiin läpi yhdessä tilaajan kanssa lokakuussa 2017, ja siihen tehtiin tarvittavat muutokset. Tämän jälkeen haettiin tutkimuslupa Raision kaupungin johtavalta hoitajalta.

Kyselylomaketta testattiin ennen varsinaista tutkimuksen aloittamista viidellä puoliso-omaishoitajalla, jotka kuuluivat myös varsinaiseen tutkimusjoukkoon. Heidät valittiin satunnaisesti opinnäytetyön tilaajan toimesta. Pilottitutkimuksen tarkoituksena oli tarkistaa ja tarvittaessa muotoilla kysymyksiä uudelleen varsinaista tutkimusta varten (Hirsjärvi 2009, 204). Pilottilomakkeessa pyydettiin palautetta kyselylomakkeen selkeydestä, täyttämisen helppoudesta, riittävästä tiedonannosta liittyen saatekirjeeseen, ajankäytöstä ja mahdollisia kehittämisehdotuksia kyselylomakkeelle. Saatujen vastausten perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin vielä muutamia korjauksia, kuten poistettiin käsite puoliso-omaishoitaja epäselvyyttä aiheuttavana. Väittämien vastauksissa ollut "Ei koske minua" – vaihtoehto aiheutti myös joissain vastauksissa epäselvyyttä, joten se poistettiin kyselylomakkeesta. Väittämää, mikä käsitteli jaettua vastuuta, tarkennettiin koskemaan päivä kuntoutusta, jotta siihen ei jäänyt tulkinnanvaraa.

Varsinaista tutkimusta päästiin toteuttamaan joulukuussa 2017, kun valmiit kyselylomakkeet (liite 1.) toimitettiin puoliso-omaishoitajille Kerttulan päivä kuntoutuksen asiakkaiden mukana. Vastausajaksi annettiin kaksi viikkoa. Puoliso-omaishoitajille toimitettiin viimeisellä vastausviikolla muistutuskirje, jolla pyrittiin vielä motivoimaan puoliso-omaishoitajia vastaamaan kyselyyn. Uusintakyselyä ei tarvinnut tehdä, koska vastausprosentti kasvoi vielä vastausajan umpeuduttua. Vastausten analysointi päästiin aloittamaan tammikuussa 2018.

Tutkimuksen tekoon liittyy erilaisia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja sen julkistamiseen liittyy tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimustyössä on oltava rehellinen, huolellinen ja tarkka, mikä otetaan huomioon myös tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. (Hirsjärvi 2009, 23–24.) Tutkimuslupa haettiin Raision kaupungin johtavalta hoitajalta. Tutkimukseen osallistuneet muistisairaiden puoliso-omaishoitajat saivat tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista saatekirjeen muodossa (liite 2). Heille kerrottiin saatekirjeessä lisäksi, että vastaaminen kyselyyn toimii suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta, jolloin omaishoitajat saattoivat päättää, halusivatko osallistua tutkimukseen vai eivät (Hirsjärvi 2009, 25). Vastaajien anonymiteetti otettiin huomioon siten, että kyselylomakkeet toimitettiin puoliso-omaishoitajille Kerttulan päivä kuntoutuksen kautta ja lomakkeet palautettiin

nimettöminä postitse suoraan tutkijoille. Puoliso-omaishoitajilta ei siis kerätty allekirjoituksia erillisellä suostumuslupalomakkeella.

Kyselylomakkeen kysymykset ja tulosten johtopäätökset pyrittiin asettamaan niin, että ketään ei voida tunnistaa. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti opinnäytetyön tekijöiden kesken ja tutkimusaineisto säilytettiin asianmukaisesti. Tulokset tallennettiin tietokoneelle sitä mukaa kun ne saatiin, minkä jälkeen tallennetut tulokset vielä tarkistettiin mahdollisten syöttövirheiden varalta. Aineisto hävitetään asianmukaisesti kuukauden sisällä siitä, kun tutkimus on saatu valmiiksi.

#### 6.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely aloitettiin kyselylomakkeiden tietojen tarkistamisella (Hirsjärvi 2009, 221). Kyselylomakkeet numeroitiin juoksevasti saapumisjärjestyksessä ja kyseinen numero toimi myöhemmin myös vastaajan tunnistenumeron aineistoa analysoitaessa. Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta joihinkin väittämiin ja/tai avoimiin kysymyksiin, mutta yhtään kyselylomaketta ei kuitenkaan tämän vuoksi hylätty, sillä niistä koettiin saavan tästä huolimatta hyödyllistä tietoa Kerttulan päivä kuntoutukselle. Lisäksi kaksi vastaajaa oli ympyröinyt osasta väittämistä kahden vastausvaihtoehdon välin, jolloin näiden kysymysten vastauksia ei kyetty analysoidaan luotettavasti ja ne jouduttiin hylkäämään.

Väittämät koodattiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan ennalta laaditun muuttujaluokituksen mukaan (Hirsjärvi 2009, 222). Saadut tiedot tarkistettiin käymällä lomakkeet uudelleen läpi, jotta nähtiin, että tiedot ovat varmasti syötetty oikein (Heikkilä 2014, 128).

Väittämistä laskettiin Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla kunkin vastausvaihtoehdon saamien vastausten lukumäärät sekä keskiarvot. Keskiarvon laskeminen mielipidemittauksissa on asiakaspalvelu- ja markkinointitutkimuksissa vakiintunut tapa ja arvioitiin, että se antaa tässä opinnäytetyössä helposti yleiskuvan vastauksista (Heikkilä 2008, 81). Omaishoitajien ajankäyttöä tarkastelevassa kysymyksessä 3 ("Käytän puolisoni päivä kuntoutuksessa viettämän ajan...", ks. liite 1) vaihtoehtojen saamat vastaukset laskettiin yhteen. Osa *Muu, mikä?* -kohdan vastauksista sijoittui valmiiksi annettuihin vaihtoehtoihin, mikä otettiin huomioon tilastollisessa analyysissä sijoittamalla ja laskemalla ne mukaan oikeisiin vastausvaihtoehtoihin.



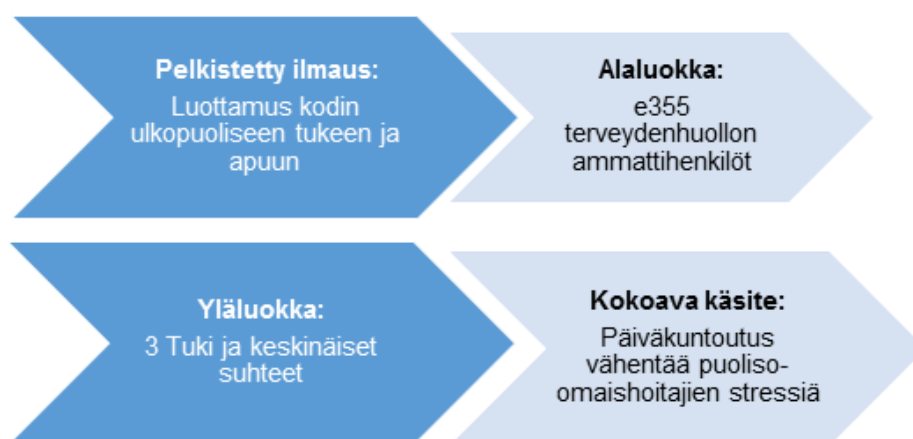
Lisäksi Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla analysoitiin kuntoutukseen osallistumisen tiheyden ja keston vaikutusta vastauksiin osioissa, jotka liittyivät omaishoitajan jaksamiseen ja omaishoidettavan hyvinvointiin. Vaikutusta analysoitiin laskemalla korrelaatiokertoimet kullekin kysymykselle kuntoutuksen keston ja kuntoutuspäivien tiheyden suhteen. Lisäksi kuntoutuspäivien tiheyttä analysoitaessa yhdistettiin toisessa analyysissä luokat kaksi ja kolme päivää viikossa päiväkuntoutuksessa kävijät ja tarkasteltiin erikseen yli vuoden kuntoutukseen osallistuneiden muistisairaiden kuntoutujien puoliso-omaishoitajien vastauksia. Kahden ja kolmen päivän ryhmät yhdistettiin myöhemmissä analyysivaiheissa, koska kolmen päivän ryhmä oli hyvin pieni ( $n=3$ ) eikä näin ollen tilastollisesti merkitsevää eroa saatu esiin. Yli vuoden kuntoutukseen osallistuneita tarkasteltiin omana ryhmänään, koska kuntoutuksen vaikutukset saattavat tulla paremmin esiin tässä ryhmässä.

Avointen kysymysten vastaukset litteroitiin, eli kirjoitettiin ensin sanasta sanaan puhtaaksi tietokoneelle tarkempaa analysointia varten (Hirsjärvi 2009, 222). Myös saadut avoimet vastaukset tarkistettiin uudelleen käymällä lomakkeet läpi. Tämän jälkeen ne käsiteltiin, kehittämisideoita lukuun ottamatta, teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Tässä opinnäytetyössä ohjaavana teoriana oli toimintakyvyn viitekehys ICF. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä litteroidusta aineistosta eroteltiin ensiksi ilmaisut, jotka vastasivat asetettuihin tutkimusongelmiin. Tämän jälkeen ilmaisut pelkistettiin tutkimusongelman ohjaamana kuvaamaan tutkittavaa aihetta, josta esimerkkinä taulukko 3.

Taulukko 3. Esimerkkejä litteroitujen vastausten pelkistämisestä.

Litteroitu vastaus	Pelkistetty ilmaus
"Omaan jaksamiseen on vaikuttanut erittäin paljon se, että olen voinut luottaa täysin siihen, että puolisoni on hyvässä ja turvallisessa hoidossa. Tämä turvallisuuden tunne voimauttaa kokonaisvaltaisesti."	Turvallisuudentunne voimauttaa
"Elei puolisoni olisi ollut kuntoutuksessa, en olisi pystynyt huolehtimaan taloutemme kaikista töistä ajan puutteen takia. Näin kaikki sujuu vielä omin avuin."	Mahdollistaa pärjäämisen ilman apua
"Liikkumiskyky ja omatoimisuus ovat kohentuneet selvästi, eli arkipärjääminen on parantunut ja tullut turvallisemmaksi."	Lisääntynyt omatoiminen pärjääminen ja turvallisuus

Ilmaukset luokiteltiin alaluokkiin samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan, soveltuvien ICF:n osa-alueiden kuvauskohdekoodien avulla. Tämän jälkeen alaluokista muodostettiin yläluokat siten, että kuvauskohdekoodit yhdistettiin saman merkityksen sisältäviin ICF:n pääluokkiin. Lopuksi muodostettiin kokoavat käsitteet, joilla pyrittiin tiivistämään saadun tuen merkitys vastausten pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–120.) Luotettavuuden lisäämiseksi molemmat opinnäytetyön tekijät kävivät luokittelut läpi ja epäselvistä kohdista keskusteltiin, kunnes päädyttiin konsensukseen asiasta. Esimerkki teoriaohjaavan sisällönanalyysin etenemisestä on esitetty kuviossa 1.

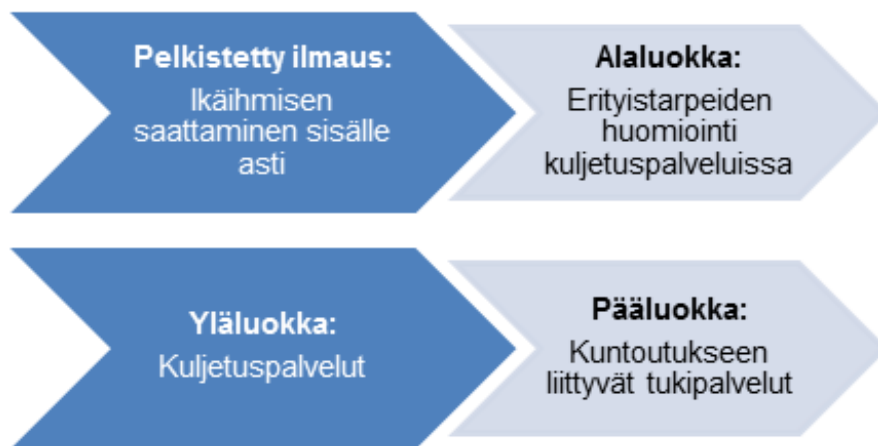


Kuvio 1. Esimerkki teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä.

Analysoinnin jälkeen aineisto kvantifioitiin, minkä avulla saatiin selville, kuinka monella puoliso-omaishoitajalla on samankaltaisia kokemuksia siitä, kuinka Kerttulan päivä kuntoutus tukee heidän omaa henkistä ja fyysistä jaksamistaan ja onko päivä kuntoutus vaikuttanut omaishoidettavan arjessa pärjäämiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–123).

Avoimet vastaukset kysymykseen päivä kuntoutuksen kehittämisestä käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan (kuvio 2). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tekstistä etsittiin tutkimusongelman ohjaamana pelkistettyjä ilmauksia, jotka listattiin ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin alaluokiksi, jotka yhdistettiin yläluokiksi ja lopulta yläluokat yhdistettiin kokoavalla käsitteellä. Luokkien luomisen jälkeen aineisto kvantifioitiin eli laskettiin, kuinka moni vastaaja ilmaisi saman asian. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–120.) Kvantifioinnin avulla

voitiin tuoda toimeksiantajalle arvokasta tietoa siitä, millaisille muutoksille oli eniten tarvetta.



Kuvio 2. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.

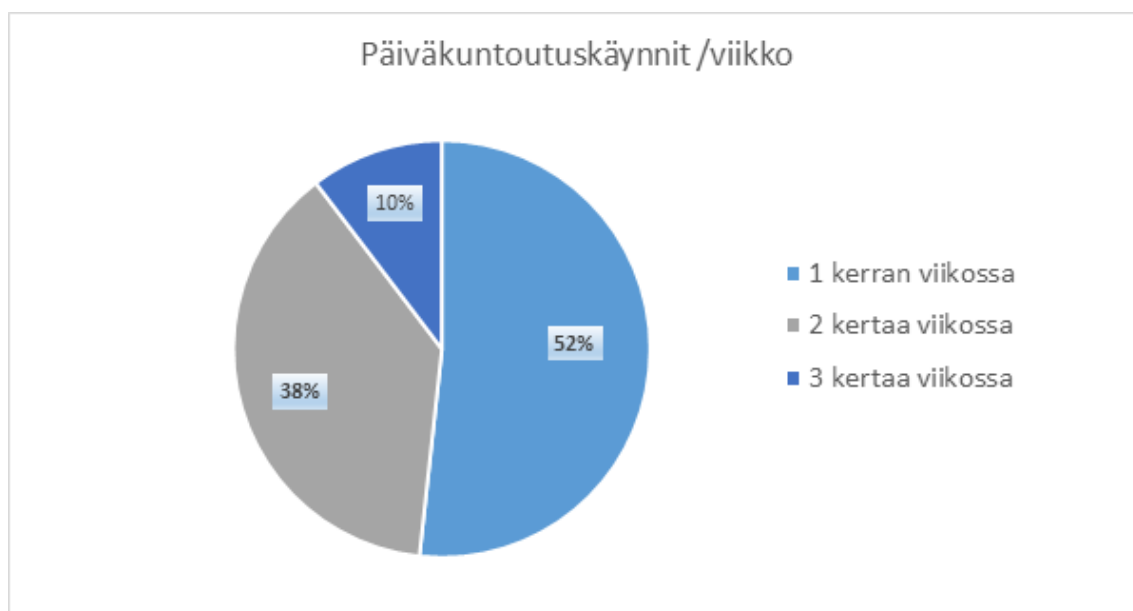
Lopuksi pohdittiin analyysin tuloksia ja niistä tehtiin omat johtopäätökset yhdistämällä ja vertailemalla kyselyn eri osioiden tuloksia toisiinsa. Tuloksista koottiin yhteen pääseikat ja vastattiin asetettuihin tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi 2009, 229–230.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

### 7.1 Esitiedot

Kyselylomake toimitettiin Kerttulan päivä kuntoutuksen kautta 33 virallisen omaishoidonsopimuksen tehneelle puoliso-omaishoitajalle. Heistä vastasi 29, jolloin kyselyn vastausprosentiksi saatiin 88 %.

Kyselyyn osallistuneista puoliso-omaishoitajien hoidettavista puolisoista 28 % (n=8) oli käynyt Kerttulan päivä kuntoutuksessa alle vuoden ja 72 % (n=21) oli käynyt päivä kuntoutuksessa yli vuoden.



Kuvio 3. Omaishoidettavien päivä kuntoutuskäynnit.

Hieman yli puolet, eli 52 % (n= 15) omaishoidettavista kävi Kerttulan päivä kuntoutuksessa (kuvio 3.) kerran viikossa, kaksi kertaa viikossa kävijöitä oli 38 % (n=11) ja kolme kertaa viikossa kävi vain 10 % (n=3). Koska kolme kertaa viikossa käyvien määrä oli pieni, otettiin tämä ryhmien välisiä tuloksia vertailtaessa huomioon yhdistämällä kaksi kertaa ja kolme kertaa käyvien ryhmä osassa tilastollisista analyyseistä yhdeksi ryhmäksi.

## 7.2 Päiväkuntoutuksen vaikuttavuus puoliso-omaishoitajan henkiseen ja fyysiseen jaksamiseen

Päiväkuntoutuksen vaikuttavuutta puoliso-omaishoitajien jaksamiseen kartoitettiin asenneväittämällä, vapaa-ajan merkitystä selvittävällä monivalintakysymyksellä sekä yhdellä avoimella kysymyksellä, jossa omaishoitajat saivat omin sanoin kertoa siitä, miten kokivat päiväkuntoutuksen tukevan jaksamistaan.

Puoliso-omaishoitajista 97 % (n=28) vastasi asenneväittämien kysymyksiin päiväkuntoutuksen vaikutuksesta heidän jaksamiseensa (taulukko 4.). Väittämiin vastattiin neliporaisella Likertin asteikolla missä 1=Täysin eri mieltä ja 4=Täysin samaa mieltä. 97 % (n=27) omaishoitajista oli jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän henkinen jaksamisensa oli parantunut päiväkuntoutuksen myötä. 89 % (n=25) oli jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän kokemansa stressi oli vähentynyt päiväkuntoutuksen myötä. 93 % (n=26) koki myös fyysisen jaksamisensa parantuneen päiväkuntoutuksen myötä.

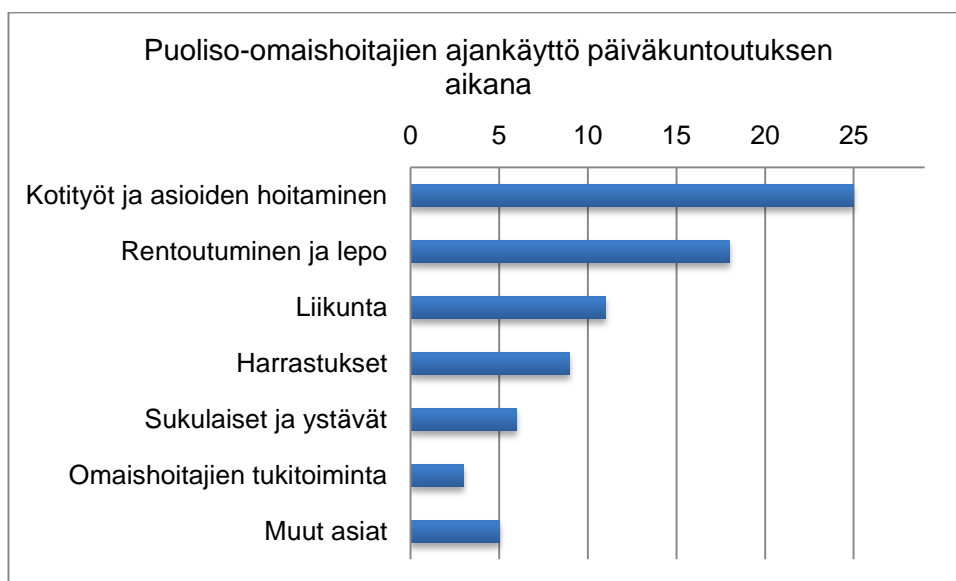
Taulukko 4. Kuntoutuksen vaikutus puoliso-omaishoitajien jaksamiseen.

Väittämä	Täysin samaa mieltä (%)	Jokseenkin samaa mieltä (%)	Jokseenkin eri mieltä (%)	Täysin eri mieltä (%)	Keskiarvo	n
"Päiväkuntoutuksen kanssa jaettu vastuu puolisoni hoidosta auttaa minua jaksamaan henkisesti paremmin."	53,6	42,9	0	3,6	3,5	28
"Kokemani stressi on vähentynyt sen jälkeen, kun puolisoni aloitti päiväkuntoutuksen."	28,6	60,7	7,1	3,6	3,1	28
"Puolisoni päiväkuntoutuksen ansiosta jaksan fyysisesti paremmin."	25,0	67,9	3,6	3,6	3,14	28

Kuntoutukseen osallistumisen keston tai kuntoutuspäivien määrän mukaan vertailtuna ryhmien väliset erot vastauksissa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Kun tarkasteltiin vain niiden omaishoitajien vastauksia, joiden puoliset olivat osallistuneet kuntoutukseen

yli vuoden ( $n=19$ ) ja yhdistettiin yli yhden päivän viikossa kuntoutukseen osallistuneet yhdeksi ryhmäksi, ero vastauksissa päivä kuntoutuksen vaikutusta stressiin mittaavaan väittämään oli yhden päivän ja yli yhden päivän ryhmillä tilastollisesti melkein merkitsevä ( $r=0,475$ ;  $p<0,05$ ). Tämä viittaa siihen, että päivä kuntoutuksen tiheämmät käynnit vähentävät omaishoitajien kokemaa stressiä, kun päivä kuntoutus on jatkunut yli vuoden. Ryhmien vastauksissa kuntoutuksen vaikutuksista omaishoitajan henkiseen tai fyysiseen jaksamiseen ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p>0,05$ ).

Puoliso-omaishoitajien ajankäyttöä käsittelevässä kysymyksessä tutkimukseen osallistuvien oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Omaishoitajista 86 % ( $n=25$ ) vastasi käyttävänsä aikaa kotitöihin ja asioiden hoitamiseen puolisonsa osallistuessa päivä kuntoutukseen. 62 % ( $n=18$ ) käytti aikaa päivä kuntoutuksen aikana rentoutumiseen ja lepoon. 38 % ( $n=11$ ) käytti aikaa liikuntaan ja 31 % ( $n=9$ ) muihin harrastuksiin. 21 % ( $n=6$ ) vastasi käyttävänsä aikaa sukulaisten ja ystävien tapaamiseen ja 10 % ( $n=3$ ) osallistui omaishoitajien tukitoimintaan (kuvio 4.). Tämän lisäksi aikaa käytettiin lemmikeistä huolehtimiseen, mökkeilyyn, työssä käymiseen ja omaan kuntoutukseen.



Kuvio 4. Puoliso-omaishoitajien ajankäyttö.

Avoimeen kysymykseen, kuinka päivä kuntoutus on vaikuttanut puoliso-omaishoitajan fyysiseen ja henkiseen jaksamiseen, vastasi 83 % ( $n=24$ ) puoliso-omaishoitajista. 8 % ( $n=2$ ) vastanneista kertoi, että puolison päivä kuntoutus ei ollut vaikuttanut mitenkään puoliso-omaishoitajan omaan fyysiseen tai henkiseen jaksamiseen.

Puoliso-omaishoitajien vastauksista kokoaviksi käsitteiksi nousi kuinka päivä kuntoutus vaikuttaa arkiaskareista huolehtimiseen, omasta terveydentilasta huolehtimiseen, hoitotyöhön, stressin vähenemiseen ja päivä kuntoutukseen lähtemisen aiheuttamaan stressiin. Tulokset on koottu alle kokoavien käsitteiden (taulukko 5.) ja ICF:n luokkien mukaan luokiteltuna.

Taulukko 5. Kokoavat käsitteet päivä kuntoutuksen vaikutuksista puoliso-omaishoitajien jaksamiseen.

Kokoavat käsitteet	Vastausten määrä
Päivä kuntoutus mahdollistaa puoliso-omaishoitajille arkiaskareista huolehtimisen	4
Päivä kuntoutus tarjoaa puoliso-omaishoitajille mahdollisuuden pitää huolta omasta hyvinvoinnistaan	14
Päivä kuntoutus tukee puoliso-omaishoitajien omaishoitotyötä	2
Päivä kuntoutus vähentää puoliso-omaishoitajien kokemaa stressiä	15
Omaishoidettavan päivä kuntoutukseen lähteminen voi aiheuttaa puoliso-omaishoitajalle stressiä	3

Seuraavaksi tarkastellaan kutakin kokoavaa käsitettä tarkemmin.

### **Päivä kuntoutus mahdollistaa puoliso-omaishoitajille arkiaskareista huolehtimisen**

*Suoritukset ja osallistuminen:*

*6 Kotielämä; d6200 Ostosten tekeminen, d6209 Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen (määrittelemätön), d6409 Kotitaloustöiden tekeminen (määrittelemätön)*

Neljä puoliso-omaishoitajaa vastasi, että päivä kuntoutuksen ansiosta asioiden hoitaminen oli helpottunut. Ostosten tekeminen helpottui, kun kaupassa oli mahdollista käydä yksin ja ylipäättään erilainen asiointi tai lääkärissä kaikessa rauhassa käyminen oli helpompaa kuin aiemmin.

Päivä kuntoutuksen kerrottiin myös mahdollistavan kotona pärjäämisen ilman muuta ulkopuolista tukea. Puoliso-omaishoitajan oli mahdollista huolehtia itse kaikista kotita-

loustöistä puolison ollessa kuntoutuksessa, mikä ei muuten ajanpuutteen vuoksi olisi ollut mahdollista.

### **Päiväkuntoutus tarjoaa puoliso-omaishoitajalle mahdollisuuden pitää huolta omasta hyvinvoinnistaan**

*Suoritukset ja osallistuminen:*

*5 Itsestä huolehtiminen; d570 omasta terveydestä huolehtiminen, d5701 ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen, d5702 oman terveyden ylläpitäminen*

Päiväkuntoutuksen ansiosta kaksi puoliso-omaishoitajaa kertoi mahdollisuudesta pitää huolta omasta terveydestään harrastamalla liikuntaa. Oma aika ja rauha auttoivat omaishoitajia (n=4) jaksamaan ja pyörittämään arkea muistisairaana puolison kanssa, etenkin silloin, kun puoliso vaati ympärivuorokautista valvontaa.

Päiväkuntoutus antoi puoliso-omaishoitajille (n=4) mahdollisuuden myös heille välttämättömään lepoon ja uneen, jotta he jaksivat taas hoitaa puolisoaan. Päiväkuntoutus mahdollisti puoliso-omaishoitajalle (n=1) myös omasta terveydestä ylläpitämisen silloin, kun terveydentila vaati säännöllisiä lääkärikäyntejä.

*7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet; d7500 vapaamuotoiset ystävyyssuhteet*

*9 Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä; d9209 virkistäytyminen ja vapaa-aika (määrittelemätön)*

Yksi puoliso-omaishoitaja nosti esiin ystävien tapaamisen. Päiväkuntoutus mahdollisti sen, että omaishoitajalla oli aikaa nähdä ystäviään rauhassa silloin, kun puoliso vietti aikaansa päiväkuntoutuksessa.

Kaksi puoliso-omaishoitajaa kuvasi vapaa-ajan merkityksen tärkeyttä. Päiväkuntoutuksen ansiosta heillä oli mahdollisuus harrastaa enemmän omia asioita.



## **Päiväkuntoutus tukee puoliso-omaishoitajien omaishoitotyötä**

*Ruumiin/kehon toiminnot:*

### *1 Mielentoiminnot; b1301 Motivaatio*

Kaksi puoliso-omaishoitajaa koki omaishoitotyön helpottuvan, kun päivä kuntoutuksessa tarjottiin omaishoidettaville riittävästi kuntoutusta ja ohjelmaa, lisäten omatoimisuutta ja intoa yrittää tehdä asioita kotonakin. Kuntoutuksen lisäksi myös päivä kuntoutuksessa saatu vertaistuki oli merkityksellistä ja sen ansiosta omaishoidettava oli kotona paremmalla mielellä ja yhteistyöhaluisempi kuin muutoin.

## **Päiväkuntoutus vähentää puoliso-omaishoitajien kokemaa stressiä**

*Suoritukset ja osallistuminen:*

### *2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet; d240 Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen*

### *5 Itsestä huolehtiminen; d570 Omasta terveydestä huolehtiminen*

Puoliso-omaishoitajat (n=6) kuvasivat vastauksissaan päivä kuntoutuksen mahdollistaneen rentoutumisen puolison kuntoutuksen aikana ja antaneen kaivattua taukoa ja lepoa huolehtimisesta, kun heillä oli mahdollisuus keskittyä vain itseensä. Omaishoitaja pystyi luottamaan myös siihen, että puoliso oli päivä kuntoutuksessa kaikki hyvin ja kuntoutusta pidettiin laadukkaana. Lisäksi yksi puoliso-omaishoitaja painotti puolison päivä kuntoutuksen mukanaan tuomaa henkistä jaksamista ja sitä, kuinka tärkeää oli saada aikaa itselle ja mahdollisuus siihen, että päivän aikana ei tarvinnut huomioida kuin omat tarpeet.

### *6 Kotielämä; d6601 Muiden henkilöiden avustaminen liikkumisessa ja d6604 Muiden henkilöiden auttaminen ravitsemuksessa*

Kaksi puoliso-omaishoitajaa kuvaili päivä kuntoutuksen helpottavan kotielämää. Puolison päivittäisen ulkoilun hoituminen päivä kuntoutuksen aikana koettiin helpottavana ja omaa jaksamista lisäävänä tekijänä. Päivä kuntoutuspäivä vähensi myös omaishoitajan vastuulla olevia kotitöitä, kun esimerkiksi ruokaa ei tarvinnut valmistaa puolison ollessa kuntoutuksessa.

### *Ympäristötekijät:*

#### *3 Tuki ja keskinäiset suhteet; e355 Terveystieteiden ammattihenkilöt*

Puoliso-omaishoitajat (n=6) kokivat saavansa tarvitsemaansa tukea Kerttulan päivä-kuntoutuksen ammattilaisilta, kun vastuu puolison hoidosta oli päivä-kuntoutuksen aikana pois itseltä. Jaettu vastuu päivä-kuntoutuksen kanssa koettiin rauhoittavaksi ja kodin ulkopuoliseen tukeen, asiantuntevaan apuun ja siihen, että omaishoidettavalla oli kaikki hyvin kuntoutuspäivän ajan, voitiin luottaa. Vastaajista kaksi kertoi tämän lisäävän mahdollisuuksia keskittyä omaan hyvinvointiin. Tärkeät kotipäivät auttoivat myös "lataamaan akkuja" seuraavaa päivää varten. Yksi puoliso-omaishoitajista kuvaili turvallisuudentunteen voimauttavan kokonaisvaltaisesti. Myös vaikeasti muistisairaiden pienempi erillisryhmä ja se, että puolison etenevä muistisairaus huomioitiin, sai kiitosta.

### **Omaishoidettavan päivä-kuntoutukseen lähteminen voi aiheuttaa puoliso-omaishoitajille stressiä**

#### *Suoritukset ja osallistuminen:*

#### *2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet; d240 Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen*

Kolme puoliso-omaishoitajaa kuvaili puolison päivä-kuntoutukseen lähtemisen olevan stressaavaa. Tämä johtui esimerkiksi siitä, että puoliso-omaishoitaja ei voinut olla varma, tulisiko taksikyyti sovittuun aikaan ja pääsiko puoliso turvallisesti kotiin vai ei.

Siitä huolimatta, että päivä-kuntoutus toi puoliso-omaishoitajalle mukanaan kaivattua omaa aikaa, puolison päivä-kuntoutukseen valmistaminen koettiin välillä myös stressaavaksi, koska kotipäiviä ilman ulkopuolista apua oli vain vähän. Yksi vastaajista kuvaili puolisonsa jännittävän niin, että tämä heräsi jo aikaisin aamulla hermoilemaan päivä-kuntoutukseen lähtöä.

### **7.3 Päivä-kuntoutuksen vaikuttavuus omaishoidettavan toimintakyvylle**

Puoliso-omaishoitajien kokemusta päivä-kuntoutuksen vaikuttavuudesta heidän puoliso-omaishoidettavansa toimintakykyyn ja hyvinvointiin arvioitiin kuudella asenneväittämällä ja yhdellä avoimella kysymyksellä. Puoliso-omaishoitajien vastaukset väittämiin muutoksista

omaishoidettavan käytöksessä ja toiminnassa päivä kuntoutuksessa vietetyn päivän jälkeen on esitetty taulukossa 6. Väittämiin vastattiin neliporaisella Likertin asteikolla (1=Täysin eri mieltä; 4=Täysin samaa mieltä). Päiväkuntoutuksen koettiin vaikuttavan positiivisesti puolison nukkumiseen, mielialaan ja yhteistyöhalukkuuteen. Väittämissä ”Puolisoni on kiinnostuneempi ympärillään tapahtuvista asioista.” ja ”Puolisoni on oma-aloitteisempi.” huomattavan suuri osa vastaajista oli eri mieltä väittämän kanssa.

Taulukko 6. Muutokset omaishoidettavan käytöksessä ja toiminnassa päivä kuntoutuksessa vietetyn päivän jälkeen.

Väittämä	Täysin samaa mieltä (%)	Jokseenkin samaa mieltä (%)	Jokseenkin eri mieltä (%)	Täysin eri mieltä (%)	Keskiarvo	n
”Puolisoni nukkuu yönsä paremmin.”	41,7	41,7	12,5	4,2	3,2	24
”Puolisoni on paremmalla tuulella.”	40,0	44,0	12,0	4,0	3,2	25
”Puolisoni on rauhallisempi.”	34,6	46,2	15,4	3,8	3,1	26
”Puolisoni on yhteistyöhaluisempi.”	18,2	54,5	22,7	4,5	2,9	22
”Puolisoni on kiinnostuneempi ympärillään tapahtuvista asioista.”	19,2	38,5	38,5	3,8	2,7	26
”Puolisoni on oma-aloitteisempi.”	8,0	44,0	32,0	16,0	2,4	25

Kuntoutukseen osallistumisen keston tai kuntoutuspäivien määrän mukaan vertailtuna erot ryhmien vastauksissa väittämiin eivät olleet tilastollisesti merkittäviä ( $p>0,05$ ). Kun tarkasteltiin vain yli vuoden kuntoutukseen osallistuneiden omaishoitajien vastauksia ja yhdistettiin yli yhden päivän viikossa kuntoutukseen osallistuneet yhdeksi ryhmäksi, ero vastauksissa väittämään ”Puolisoni on rauhallisempi.” oli yhden päivän ja yli yhden päivän ryhmillä tilastollisesti melkein merkitsevä ( $r=0,415$ ;  $p<0,05$ ). Tämä viittaa siihen, että päivä kuntoutuksen tiheämmät käynnit lisäisivät omaishoidettavan rauhallisuutta, kun kuntoutus on kestänyt yli vuoden. Erot ryhmien välillä vastauksissa uneen, mielialaan, yhteistyöhaluisuuteen, kiinnostukseen ympärillä olevia asioita kohtaan ja oma-aloitteisuuteen liittyviin väittämiin eivät olleet tilastollisesti merkitseviä ( $p>0,05$ ). Vastausten perusteella omaishoitajat kokevat keskimäärin päivä kuntoutuksen vaikuttavan

ennemmin positiivisesti kuin negatiivisesti puolisoidensa käytökseen (positiivisen vaikutuksen keskiarvo 2,9). Asteikon karkeus, keskivaihtoehdon puuttuminen ja otoskoon pienuus tekevät kuitenkin syy-seuraus-suhteen määrittelystä epävarmaa.

Avoimeen kysymykseen siitä, miten päivä kuntoutus on vaikuttanut omaishoidettavan arjessa toimimiseen ja pärjäämiseen, vastasi 93 % (n=27) puoliso-omaishoitajista. 44 % (n=12) puoliso-omaishoitajista vastasi, että puolison toimintakyky on joko pysynyt ennallaan tai heikentynyt etenevän muistisairauden takia.

Puoliso-omaishoitajien vastauksista kokoaviksi käsitteiksi nousi, kuinka päivä kuntoutus vaikuttaa omaishoidettaviin virkistävästi, on mielekästä, tukee omaishoidettavan fyysisen toimintakyvyn säilymistä, sujuvoittaa puolisoiden yhteistä arkea ja toisaalta aiheuttaa voimakasta väsymystä osalle omaishoidettavista. Tulokset on koottu alle kokoavien käsitteiden (taulukko 7.) ja ICF:n luokkien mukaan luokiteltuna.

Taulukko 7. Kokoavat käsitteet päivä kuntoutuksen vaikutuksista omaishoidettavien toimintakykyyn.

Kokoava käsite	Vastausten määrä
Päivä kuntoutuksella on piristävä vaikutus omaishoidettaviin	5
Päivä kuntoutus on omaishoidettavalle mielekästä	3
Päivä kuntoutus tukee omaishoidettavan fyysisen toimintakyvyn säilymistä	6
Päivä kuntoutus helpottaa yhteisen arjen sujumista	3
Osa omaishoidettavista väsyä päivän aikana voimakkaasti	2

Seuraavaksi tarkastellaan kutakin kokoavaa käsitettä tarkemmin.

## **Päiväkuntoutuksella on piristävä vaikutus omaishoidettaviin**

*Ruumiin/kehon toiminnot*

*1 Mielentoiminnot; b1301 Motivaatio, b140 tarkkaavuustoiminnot, b152 tunne-elämän toiminnot*

Viisi puoliso-omaishoitajaa koki päiväkuntoutuksella olleen virkistävä vaikutus puolisoon. Yksi omaishoitajista kertoi oman puolison lamaantuneen sairauden toteamisen jälkeen, mutta päiväkuntoutuksen ansiosta puoliso oli virkistynyt uudelleen.

## **Päiväkuntoutus on omaishoidettavalle mielekästä**

*Ruumiin/kehon toiminnot:*

*1 Mielentoiminnot; b1301 motivaatio*

Yksi puoliso-omaishoitajista kertoi, että puolison toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta tämä osallistui Kerttulan päiväkuntoutukseen mielellään ja koki toiminnan mielekkäänä.

*Suoritukset ja osallistuminen:*

*3 Kommunikointi; d330 puhuminen*

*7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet; d7504 vapaamuotoiset ihmissuhteet ikätovereiden kanssa*

Yksi puoliso-omaishoitajista kertoi puolisonsa puhekyvyn olleen vaikeutunutta jo pidemmän aikaa. Puoliso olikin erityisen tyytyväinen siitä, että oli saanut myös tähän kuntoutusta. Lisäksi yksi puoliso-omaishoitaja kuvaili päiväkuntoutuksen etuna olleen myös sen, että puoliso pääsi tuttuun ryhmään.

## **Päiväkuntoutus tukee omaishoidettavan fyysisen toimintakyvyn säilymistä**

### *Suoritukset ja osallistuminen*

*4 Liikkuminen; d460 liikkuminen erilaisissa paikoissa, d4602 kodin ja muiden rakennusten ulkopuolella liikkuminen, d499 liikkuminen (määrittelemätön)*

*5 Itsestä huolehtiminen; d599 itsestä huolehtiminen (määrittelemätön)*

Kuusi puoliso-omaishoitajaa kuvaili Kerttulan päiväkuntoutuksen tukevan heidän puolisonsa fyysisen toimintakyvyn säilymistä. Vaikka kaikki olisi oikeastaan pysynyt ennallaan, pidettiin tärkeänä, että puolisolilla oli mahdollisuus päästä esimerkiksi kuntosalille. Puolison heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta yhteiset kävelylenkit olivat edelleen mahdollisia, mikä koettiin mahdollistuvan päiväkuntoutuksen ansiosta. Puoliso-omaishoitajista (N=6) kaksi koki päiväkuntoutuksen myös joko hidastaneen puolison fyysisten toimintojen katoamista tai mahdollisesti parantaneen puolison toimintakykyä.

## **Päiväkuntoutus helpottaa yhteisen arjen sujumista**

### *Ruumiin/kehon toiminnot:*

*1 Mielentoiminnot; b1301 motivaatio*

Yksi puoliso-omaishoitajista kuvaili päiväkuntoutuksen vaikuttaneen siten, että puoliso oli aikaisempaa yhteistyökykyisempi.

### *Suoritukset ja osallistuminen:*

*4 Liikkuminen; d455 Käden ja käsivarren käyttäminen, d499 liikkuminen (määrittelemätön)*

*5 Itsestä huolehtiminen: d510 peseytyminen, d540 pukeutuminen, 599 itsestä huolehtiminen (määrittelemätön)*

*6 Kotielämä; d6600 muiden henkilöiden avustaminen itsestä huolehtimisessa*

Puoliso-omaishoitajat (n=2) kuvailivat puolisonsa fyysisen toimintakyvyn parantuneen Kerttulan päiväkuntoutuksessa aloittamisen jälkeen. Esimerkiksi puolison suoriutuminen päivittäisissä toiminnoissa oli kohentunut jumpan ansiosta, eikä tämä tarvinnut

enää apua pukeutumisessa tai peseytymisessä kuten aiemmin. Myös arjen turvallisuuden kuvailtiin lisääntyneen liikuntakyvyn ja omatoimisuuden kohenemisen myötä.

### **Osa omaishoidettavista väsy päivän aikana voimakkaasti**

*Suoritukset ja osallistuminen:*

*4 Liikkuminen; d4600 kotona liikkuminen*

*Ruumiin rakenteet:*

*4 Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot; b4552 väsyvyys*

Kaksi omaishoitajaa vastasi puolison väsyvän päivä kuntoutuspäivän aikana. Puolison liikkuminen oli hankalaa päivän jälkeen, jolloin portaiden nouseminen hissittömän talon toiseen kerrokseen oli hyvin haasteellista. Toinen omaishoidettavista oli viimeisen vuoden ajan ollut todella väsynyt saapuessaan kuntoutuksesta takaisin kotiin, vaikka lähti-kin aina mielellään kuntoutukseen. Omaishoitaja kertoi puolisonsa olleen aiemmin virkeämpi.

#### **7.4 Puoliso-omaishoitajien tyytyväisyys Kerttulan päivä kuntoutukseen**

Puoliso-omaishoitajien tyytyväisyyttä Kerttulan päivä kuntoutukseen ja sen oheispalveluihin arvioitiin 12 asenneväittämällä. Lisäksi myöhemmässä vaiheessa oli mahdollista esittää kehittämis ehdotuksia toiminnasta ja samalla saatiin tarkempaa tietoa palveluiden toimivuudesta puoliso-omaishoitajien näkökulmasta. Puoliso-omaishoitajien vastaukset tyytyväisyyteen päivä kuntoutusta kohtaan esitetään taulukossa 8.

Taulukko 8. Puoliso-omaishoitajien tyytyväisyys Kerttulan päivä kuntoutukseen.

Väittämä	Täysin samaa mieltä (%)	Jokseenkin samaa mieltä (%)	Jokseenkin eri mieltä (%)	Täysin eri mieltä (%)	Keskiarvo	n
"Kuljetuspalvelut toimivat sujuvasti."	76,9	19,2	3,8	0,0	3,7	26
"Päiväkuntoutusta on riittävän usein."	73,0	19,2	7,7	0,0	3,7	26
"Puolisoni lähtee päivä-kuntoutukseen mielellään."	68,0	28,0	4,0	0,0	3,6	25
"Päiväkuntoutuksen työntekijät ovat helposti lähestyttäviä."	61,5	34,6	3,8	0,0	3,6	26
"Päiväkuntoutus tukee puolisoni toimintakykyä."	56,5	43,4	0,0	0,0	3,6	23
"Päiväkuntoutuksessa keskitytään puolisoani hyödyttäviin asioihin."	46,2	46,2	7,7	0,0	3,4	26
"Päiväkuntoutuksen työntekijät ovat kiinnostuneita omasta jaksamisestani."	45,8	33,3	16,7	4,2	3,2	24
"Minua kuunnellaan ja mielipiteeni otetaan huomioon."	30,4	52,2	13,0	4,3	3,1	23
"Saan tarvittaessa ohjausta ja tukea päivä-kuntoutuksen työntekijöiltä."	39,1	30,4	21,7	8,7	3,0	23
"Saan riittävästi tietoa päivä-kuntoutuksen sisäl- löstä."	32,0	36,0	24,0	8,0	2,9	25
"Saan riittävästi tietoa puolisoni päivästä."	36,0	24,0	28,0	12,0	2,8	25
"Puolisollani on mahdollisuus vaikuttaa päivä-kuntoutuksen sisältöön."	10,5	47,4	42,1	0,0	2,7	19

Erityisen tyytyväisiä puoliso-omaishoitajat olivat kuljetuspalveluiden sujumiseen ja päivä-kuntoutuksen tiheyteen. Puoliso lähti kuntoutukseen mielellään ja päivä-kuntoutuksen työntekijät koettiin helposti lähestyttäviksi. Päiväkuntoutus koettiin hyödylliseksi puolison toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. Eriäviä mielipiteitä oli erityisesti vaikuttamis- mahdollisuuksiin, riittävään tiedonsaantiin ja omaishoitajan tukemiseen liittyen.



## 7.5 Puoliso-omaishoitajien kehittämisehdotukset

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa puoliso-omaishoitajille annettiin mahdollisuus kirjoittaa kehittämistoiveita Kerttulan päivä kuntoutukselle, siihen liittyville tukipalveluille ja antaa mahdollisia muita toiveita omaishoitotyön tukemiseksi.

### 7.5.1 Kehittämistoiveet Kerttulan päivä kuntoutukselle

72 % (n=21) puoliso-omaishoitajista vastasi kysymykseen kehittämistoiveista Kerttulan päivä kuntoutukselle, joista 43 % (n=9) kertoi olevansa täysin tyytyväisiä päivä kuntoutuksen toimintaan ja 10 % (n=2) ei osannut ottaa kantaa asiaan. Varsinaiset kehittämistoiveet liittyivät Kerttulan päivä kuntoutuksen suunnitteluun, omaishoitajien tukemiseen ja ohjaukseen ja päivä kuntoutuksessa toteutettuun hoitotyöhön (taulukko 9.).

Taulukko 9. Puoliso-omaishoitajien kehittämistoiveet Kerttulan päivä kuntoutukselle.

Kuntoutuksen suunnittelu	Puoliso-omaishoitajan tukeminen ja ohjaus	Hoitotyö
<ul style="list-style-type: none"> <li>• yksilöllisyys</li> <li>• innostavuus</li> <li>• monipuolisuus</li> <li>• ulkoilu</li> <li>• toimintakykyä ylläpitävä toiminta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• omaisten illat</li> <li>• keskustelut ohjaajan kanssa</li> <li>• yhteydenpito kotiin</li> <li>• viestivihko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hygieniasta huolehtiminen</li> </ul>

Puoliso-omaishoitajat (n=4) toivoivat **kuntoutuksen suunnitteluun** liittyen muun muassa sitä, että päivä kuntoutus olisi yksilöllisempää, innostavampaa ja monipuolisempaa. Lisäksi puoliso-omaishoitajat toivoivat ulkoilua toteutettavan aina sään sen salliessa ja ylipäättään toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, esimerkiksi jumpan ja kuntosaliharjoittelun muodossa.

**Omaishoitajan tukemiseen ja ohjaukseen** liittyen tuli neljä vastausta. Puoliso-omaishoitajat toivoivat lisää omaisten iltoja, kahdenkeskisiä keskusteluja ohjaajien kanssa ja sitä, että päivä kuntoutuksen työntekijä olisi aina tarvittaessa yhteydessä ko-

tiin. Myös kirjallista yhteydenpitoa, viestivihon muodossa, kaivattiin ohjaajien ja puoliso-omaishoitajan välillä. **Hoitotyöhön** liittyvä palaute koski omaishoidettavan hygieniasta huolehtimisesta, jossa puoliso-omaishoitaja toivoi lisähuomiota puolisonsa vaippojen vaihtoon.

### 7.5.2 Kehittämistoiveet Kerttulan päiväkontoutuksen tukipalveluille

66 % (=19) puoliso-omaishoitajista vastasi kysymykseen Kerttulan päiväkontoutukseen liittyvien tukipalvelujen kehittämistoiveisiin liittyen. 84 % (n=16) kysymykseen vastanneista puoliso-omaishoitajista oli tyytyväisiä tukipalveluihin.

**Kuljetuspalveluihin** liittyvissä kehittämistoiveissa puoliso-omaishoitajat (n=2) toivoivat, että kuljettajat olisivat tietoisempia asiakkaidensa sairauksien aiheuttamista erityispiirteistä ja huomioisivat turvallisuuden kuljetuksen aikana paremmin, esimerkiksi istumajärjestyksen ja turvavöiden suhteen. Myös siitä annettiin palautetta, että kuljettajat varmistaisivat puolison pääsevän turvallisesti sisälle kotiinsa, sillä muistisairaus altistaa kaatumisille liikkumisen apuvälineestä huolimatta. Kuljetuspalveluiden epäsäännölliset aikataulut aiheuttivat myös järjestelyongelmia puoliso-omaishoitajalle, sillä kyydin saapumisajoissa saattoi olla paljonkin vaihtelua niin aamulla, kuin iltapäivälläkin.

**Ruokapalveluihin** liittyvissä kehittämistoiveissa puoliso-omaishoitajat (n=2) toivoivat, että puolison avuntarve huomioitaisiin riittävästi ja ruokailuvälineet olisivat oikeanlaiset omatoimisemman ruokailun mahdollistamiseksi. Lisäksi toivottiin viikkoruokalistaa etukäteen ja suurempia ruoka-annoksia.

### 7.5.3 Puoliso-omaishoitajien muut toiveet omaishoitotyön tukemiseksi

45 % (n=13) puoliso-omaishoitajista vastasi kysymykseen, liittyen puoliso-omaishoitajan muihin toiveisiin omaishoitotyön tukemiseksi, joista 15 % (n=2) vastasi, ettei joko tarvitse muuta tukea tai saa sitä riittävästi muilta perheenjäseniltä.

Puoliso-omaishoitajien muut toiveet omaishoitotyön tukemiseksi liittyivät **puoliso-omaishoitajan tukemiseen ja ohjaukseen** (kuvio 5.). Puoliso-omaishoitajat (n=4) toivoivat *jatkuvaa seurantaa ja kuuntelua*. Eräässä kehittämistoiveessa toivottiin useamman kerran vuodessa tapahtuvaa soittokierrosta omaishoitajille, jossa varmistettaisiin miten kaikki sujuu kotona. Puoliso-omaishoitajat (n=3) kaipasivat myös *ohjattua*

*vertaistukitoimintaa* Raisioon, sillä esimerkiksi Turkuun lähteminen bussilla koettiin hankalaksi. Yksi puoliso-omaishoitaja toivoi *hyvää tiedonkulkua* eri terveydenhuollon toimijoiden kesken: ongelmatilanteessa yksi puhelinsoitto omaishoitajalta riittäisi ja tieto kulkisi tarpeen mukaan koko hoitotiimiin, omalääkäriä myöten. Mikäli puolison hoitosuunnitelmaa päivitetäisiin, omaishoitaja saisi tarvittavat ohjeet kotiin.



Kuvio 5. Puoliso-omaishoitajien toiveet tukemiseen ja ohjaukseen liittyen.

Omaishoitajat (n=2) kaipasivat myös enemmän *tietoa*, liittyen puolisonsa tilanteeseen ja sairauteen: minkälaisia ratkaisuja puolison hoidossa ja kuntoutuksessa on, ja mitä on odotettavissa jatkossa. Myös lisää vaikuttamismahdollisuuksia kaivattiin ja sitä, ettei puoliso-omaishoitajaa pidettäisi pimennossa, vaan eri vaihtoehtoista keskusteltaisiin yhdessä.

Myös *lisää apua arkeen* kaivattiin, jotta puoliso-omaishoitajan (n=1) olisi mahdollisuus päästä hoitamaan asioitaan muutamaksi tunniksi viikossa. Yhdessä vastauksessa mainittiin *rahallinen tuki*, sillä omaishoidontuki koettiin rahallisesti liian pieneksi.

## 7.6 Yhteenveto tuloksista

Asennevääntämien tulokset tukevat käsitystä siitä, että Kerttulan päivä kuntoutus vaikuttaa positiivisesti puoliso-omaishoitajien henkiseen ja fyysiseen jaksamiseen. Konkreettisesti puolison osallistuminen päivä kuntoutukseen tarjoaa omaishoitajille mahdollisuuden huolehtia arkiaskareista ja käydä asioilla rauhassa, sekä mahdollisuuden lepoon ja vapaa-aikaan. Puoliso-omaishoitajat kertoivat saavansa taukoa puolisoista huolehtimisesta vastuun siirtyessä päivä kuntoutuksen henkilökunnalle. Oma aika ja rauha koettiin tärkeinä jaksamista edistävinä tekijöinä etenkin puolison vaatiessa ympärivuorokautista huolenpitoa. Puolison ollessa päivä kuntoutuksessa on mahdollista harrastaa omia asioita ja pitää huolta omasta terveydestään muun muassa liikkumalla.

Puoliso-omaishoitajien jaksamiseen liittyvistä, ICF-luokituksen eri osa-alueista (liite 3.) nousi esiin erityisesti *Suoritukset ja osallistuminen* -osa-alueen *Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet* -pääluokkaan kuuluva *Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsittely*. Tämä merkitsi muun muassa puoliso-omaishoitajien kokeman stressin ja vastuun kantamisen vähenemistä päivä kuntoutuksen ansiosta. Myös *Itsestä huolehtimisen* pääluokkaan sisältyvät vastaukset korostuivat, kun omaishoitajat kokivat omasta terveydestä huolehtimisen mahdollistuneen eri tavoin. Lisäksi *Kontekstuaalisiin tekijöihin* kuuluva *Ympäristötekijät* ja siihen sisältyvä *Tuki ja keskinäiset suhteet* -pääluokka nosti esiin terveydenhuollon ammattihenkilöiltä saadun tuen merkityksen, mikä vaikutti puoliso-omaishoitajien jaksamiseen myönteisesti. Myös *Kotielämä*-, *Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet* -, *Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä* -pääluokista löytyi puoliso-omaishoitajien jaksamiseen sisältyviä tekijöitä.

Puoliso-omaishoitajat kokivat päivä kuntoutuksen vaikuttavan positiivisesti hoidettavaan puolisoon. Päivä kuntoutuksen koettiin vaikuttavan omaishoidettaviin virkistävästi ja olevan kuntoutujalle mielekästä. Omaishoitajat kokivat tärkeäksi, että kuntoutus tukee omaishoidettavan fyysisen toimintakyvyn säilymistä ja sujuvoittaa puolisoiden yhteistä arkea. Suurin osa omaishoitajista koki puolisoitensa olevan päivä kuntoutuspäivän jälkeen paremmalla tuulella ja rauhallisempia. Puolisoista huolehtimisen kuvattiin helpottuneen päivä kuntoutuksen myötä, koska puolisoilla oli enemmän intoa yrittää myös kotoa ja osalla kuntoutujista arkipärjäämisestä oli tullut sujuvampaa ja turvallisempaa. Päivä kuntoutukseen osallistumiseen liittyi myös haasteita. Osa omaishoitajista koki päivä kuntoutukseen lähtemisen stressaavana ja intensiivinen kuntoutuspäivä aiheutti voimakasta väsymystä osalle omaishoidettavista.

Omaishoidettavien toimintakykyyn liittyvien ICF-luokkien (liite 4.) osalta omaishoitajien kuvailuissa nousi esiin erityisesti *Mielen toiminnot* -pääluokkaan lukeutuvat *Motivaatio*, *Tarkkaavuustoiminnot* ja *Tunne-elämän toiminnot*, jotka liittyivät omaishoidettavien virkistymiseen, päivä kuntoutuksen mielekkyyteen ja omaishoidettavan yhteistyöhalukkuuden lisääntymiseen. Lisäksi *Liikkuminen* ja *Itsestä huolehtiminen* -pääluokista löytyi useampia omaishoidettavien toimintakykyä ylläpitäviä tai lisääviä tekijöitä. Myös *Kommunikointi*-, *Kotielämä*-, *Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet*, *Sydän- ja verenkierto*- sekä *veri*-, *immuuni*- ja *hengitysjärjestelmän toimintoihin* liittyvistä pääluokista löytyi omaishoidettavan toimintakykyyn sisältyviä tekijöitä.

Tilastollisten tulosten perusteella voidaan todeta, että puoliso-omaishoitajat ovat melko tyytyväisiä Kerttulassa toteutettavaan päivä kuntoutukseen kokonaisuudessaan (tyytyväisyyden ka 3,3, max 4). Erityisen tyytyväisiä he ovat kuljetuspalveluiden sujuvuuteen, päivä kuntoutuksen tiheyteen, puolison viihtymiseen päivä kuntoutuksessa ja päivä kuntoutuksen sisältöön. Työntekijöiden koetaan olevan helposti lähestyttäviä. Toisaalta osa omaishoitajista koki, ettei saa riittävästi tietoa päivä kuntoutuksesta ja ettei päivä kuntoutuksessa oteta riittävästi huomioon omaishoitajan tai kuntoutujan omia mielipiteitä. Osa omaishoitajista myös koki, ettei saa riittävästi tukea ja ohjausta omaishoitotyönsä toteuttamiseen.

Kehittämistoiveissa Kerttulan päivä kuntoutus sai paljon kiitosta. Toiminnassa pidettiin tärkeänä kuntoutuksen yksilöllistämistä, toiminnan innostavuutta ja monipuolisuutta, ulkoilua ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa ja näitä toivottiin jatkettavan ja tuotavan lisää toimintaan. Kuljetuspalveluihin liittyen puoliso-omaishoitajat toivoivat puolisonsa erityistarpeiden ja toimintakyvyn rajoitteiden huomiointia paremmin muun muassa siten, että voisivat luottaa siihen, että muistisairas puoliso saatetaan kotiin tullessa sisälle saakka ja että turvavyöt menevät varmasti kiinni. Kuljetuspalvelujen aikatauluihin toivottiin säännöllisyyttä. Ruokapalveluihin liittyen toivottiin, että puolison avuntarpeet huomioitaisiin muun muassa sopivien ruokailuvälineiden valinnassa. Puoliso-omaishoitajat kaipaivat lisää tukea ja ohjausta työhönsä päivä kuntoutuksen työntekijöiltä tai muuten järjestettynä. Yhteydenpidon kodin ja kuntoutuksen välillä toivottiin olevan tiivistä ja avun saamisen helpompaa. Toisten omaishoitajien tapaaminen koettiin tärkeäksi ja vertaistukitoimintaa toivottiin lisää.

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Johtopäätökset ja tutkimuksen merkitys

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, kuinka Raision kaupungin Kerttulan päiväkuntoutus tukee muistisairaiden omaishoidettavien puoliso-omaishoitajien jaksamista ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen, sekä lisätä samalla ymmärrystä siitä, kuinka puoliso-omaishoitajia voitaisiin tukea työssään ja miten suomalaisessa muistisairaiden päiväkuntoutuksessa voitaisiin paremmin huomioida puoliso-omaishoitajien tarpeet. Tieto kerättiin kyselylomakkeilla ja vastauksia analysoitiin sekä tilastollisesti että teoria- ja aineistolähtöisen analyysin keinoin. ICF-luokituksen tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli lisätä tietoisuutta yhteisenä kielenä eri ammattiryhmien välillä toimivasta luokittelusta.

Opinnäytetyö nostaa esiin puoliso-omaishoitajien kokemuksen päiväkuntoutuksen merkityksestä ja tuo kuvausten tueksi myös tilastollista näyttöä kokemusten yleisyydestä. Puoliso-omaishoitajille päiväkuntoutus tuo merkittävää tukea arkeen sekä lisääntyneen oman ajan että puolison virkistymisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen näkökulmista. Oma aika mahdollisti arkiaskareista huolehtimista ja oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämistä muun muassa levon, liikunnan ja harrastusten avulla. Lepopäivän koettiin tuovan voimia seuraaviin päiviin. Tärkeäksi koettiin myös vastuun jakaminen päiväkuntoutuksen henkilökunnan kanssa: puolison ollessa kuntoutuksessa omaishoitaja sai hengähdystauon jatkuvasta huolehtimisesta. Kehittämistoiveista esiin nousi erityisesti tarve tiiviille yhteydenpidolle päiväkuntoutuksen henkilökunnan kanssa, puolison huomiointi yksilöllisesti ja kiinnostus vertaistukitapaamisia kohtaan.

Heikkilä (2008, 49–51) ja Lähteenoja-Berg (2016, 30–31) ovat kuvanneet omaishoitotyön vaativan kokonaisvaltaista sitoutumista puolisosista huolehtimiseen, jonka seurauksena omaishoitajan oma elämä kapenee. Omaishoitotyön sitovuus kuvastuu avoimissa vastauksissa omaishoitajien kertoessa jatkuvasta huolesta ja siitä, kuinka tärkeä vapaa-aika on, jolloin on mahdollisuus lepoon. Yhtenevästi Lähteenoja-Bergin (2016, 31) ja Valtosen (2010, 46) kanssa todettiin, että vastuunjako omaishoidettavan hyvinvoinnista helpottaa omaishoitajan oloa. Vapaa-ajan, vertaistuen, omien harrastusten ja riittävän tiedonsaannin merkitys nousi tässäkin opinnäytetyössä esiin yhtenevästi aieman tutkimustiedon kanssa (Siira 2006, 54–55; Järnstedt 2009, 134).

Berglund ja Johansson (2013, 33) totesivat tutkimuksessaan läheisiltä saadun tuen tärkeäksi tekijäksi omaishoitajien jaksamiselle. Tässä tutkimuksessa se ei kuitenkaan noussut esille kuin muutamissa vastauksissa.

Omaishoitajien ansiosta yhteiskunta säästää vuosittain huomattavia summia ikääntyneiden palvelujen käytössä ja myös laitoshoidon tarve vähenee (STM 2013, 42; Kehusmaa 2014, 80). Vähentämällä puoliso-omaishoitajien kuormittumista voidaan siis mahdollistaa puolisoiden pärjääminen kotona pidempään. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempaa tietoa siitä, että puoliso-omaishoitajien on tärkeää saada riittävästi tukea, tietoa ja hengähdystaukoja vaativasta hoitotyöstä. Erilaiset omaishoitajille suunnatut palvelut ja tuki on tärkeää olla jokaisen omaishoitajan saatavilla. Tulevaisuudessa sote- ja maakuntauudistus tuovat mahdollisesti omat haasteensa omaishoidolle ja palveluiden saannille (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2018).

Opinnäytetyön tulosten pohjalta suositetaan, että päiväkontoutuksen suunnittelussa otettaisiin huomioon myös omaishoitajat. Omaishoitajien kanssa tulisi olla säännöllisesti yhteydessä ja heidät tulisi ottaa mukaan päätöksentekoon omaishoidettavan asioista. Vertaistukitapaamiset koettiin tärkeiksi ja niitä tulisi järjestää lähellä omaishoitajia, koska toiseen kuntaan lähteminen saattaa olla iäkkäälle omaishoitajalle fyysisen kunnon tai hoitovastuun sitovuuden vuoksi liian hankalaa. Päiväkontoutukseen liittyvien kuljetus- ja ruokapalveluiden henkilökunnan tulisi olla koulutettuja muistisairaiden ikääntyneiden kohtaamiseen, jolloin he osaisivat ottaa huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet palveluiden järjestämisessä.

Tulevaisuudessa tarvitaan vielä lisätutkimusta päiväkontoutuksen vaikutuksesta omaishoidettavien toimintakykyyn. Kun tämä opinnäytetyö keskittyi omaishoitajien kokemuksiin, lisätutkimusta tarvitaan objektiivisista vaikutuksista arjen toiminnoista suoriutumiseen. Erityisesti olisi tärkeää tietää, mikä määrä päiväkontoutusta vaikuttaa positiivisesti arjen toiminnoista suoriutumiseen ja onko suurempi määrä automaattisesti tehokkaampaa.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen kohteena oleva ryhmä määriteltiin tarkasti koskemaan ikääntyneitä, Kerttulan päiväkontoutuksessa käyviä muistisairaita ja heidän puoliso-omaishoitajiaan. Kohderyhmä sovittiin yhteistyössä Kerttulan päiväkontoutuksen työntekijöiden kanssa.

Koska tutkimuksen kohderyhmä oli pieni ja tarkasti rajattu, tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää muihin päiväkuntoutuksiin eikä Kerttulan sisällä kohderyhmän ulkopuolisiin omaishoitajiin. Vastausprosentti kohderyhmässä oli lähes täydellinen, joten tulokset ovat hyvin yleistettävissä kohderyhmän sisällä.

Asenneväättämiin valittiin karkea asteikko, jossa oli vain 4 porrasta. Näin tehtiin vastaamisen helpottamiseksi ja jotta vastaajien olisi otettava kantaa väittämiin eikä helpoa keskivaihtoehtoa olisi. Asteikon karkeus saattoi kuitenkin vaikuttaa siihen, etteivät ryhmien väliset erot vastauksissa olleet tilastollisesti merkittäviä. Moniportaisemmalla asteikolla erot olisi voinut saada luotettavammin näkyviin. Keskivaihtoehdon puuttuminen saattoi myös vääristää tutkimustuloksia, koska vastaajat saattoivat valita myötäilevän vastausvaihtoehdon, vaikka heidän oma mielipiteensä olisi ollut neutraali.

Kyselyssä kysyttiin omaishoitajilta heidän arviotaan kuntoutuksen vaikutuksesta puolison toimintakykyyn. Koska vaikutus tapahtuu pitkällä aikavälillä ja toimintakyky on hyvin moniulotteinen kokonaisuus, johon vaikuttavat monet eri seikat, omaishoitajien on mahdotonta vastata kysymykseen luotettavasti. Toisaalta tutkimuksessa haettiin nimenomaan omaishoitajien subjektiivista kokemusta ja jo kokemus positiivisesta vaikutuksesta voi vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen myönteisesti.

Valmista tarkoitukseen riittävän hyvin soveltuvaa kyselylomaketta ei löytynyt, joten opinnäytetyössä käytetty kyselylomake kehitettiin itse. Koska opinnäytetyön tekijöillä ei ole juurikaan kokemusta kyselylomakkeiden tekemisestä, kysymysten muotoilu saattoi vaikuttaa vastauksiin ennakoimattomilla tavoilla ja olennaisia puolia vaikutuksesta saattoi jäädä huomiotta. Tätä pyrittiin ehkäisemään tekemällä yhteistyötä Kerttulan päiväkuntoutuksen kanssa ja pilotoimalla lomaketta ennen sen käyttöä tutkimuksessa.

Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta tutkimusaineiston analysoimisesta laadullisesti eikä määrällisesti, mikä saattoi vaikuttaa tuloksiin. Luotettavuuden lisäämiseksi tulosten syöttäminen koneelle tarkistettiin ja luokittelusta keskusteltiin kunnes päädyttiin konsensukseen.

On mahdollista, että osa omaishoitajista ei uskaltanut vastata täysin rehellisesti pelosta, että negatiivinen vastaus vaikuttaisi puolison hoitoon. Tätä pyrittiin ehkäisemään kyselyiden anonyymiuudella.



### 8.3 Opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyömme edistyi alkuun hitaasti, sillä tutkimusongelmien asettaminen ja aiheen rajaaminen ei ollut itsestään selvää. Näiden tarkentuessa saimme lopulta toteutettua kyselyn ja sen jälkeisen tulosten analysoinnin melko nopealla aikataululla.

ICF-luokitus ei ollut meille ennestään kovinkaan tuttu, sillä emme olleet päässeet aiemmin käyttämään sitä esimerkiksi käytännön harjoittelujaksoilla. ICF:n käyttäminen opinnäytetyössä olikin tämän vuoksi haastavaa ja sen yhdistäminen muuhun kokonaisuuteen tuntui vaivalloiselta. Työn myötä luokituksen rakenne tuli paremmin tutuksi. Olisikin mielenkiintoista nähdä jatkossa, kuinka luokitusta käytetään työpaikoilla eri ammattiryhmien välillä.

Toimeksiantajaamme olimme yhteydessä pääasiassa sähköpostitse; kasvokkain tapasimme kaksi kertaa. Opinnäytetyön hitaan etenemisen vuoksi oli aikoja, jolloin emme pitäneet toimeksiantajaa riittävästi ajan tasalla tilanteesta. Yhteydenpitoa kuitenkin tiivistettiin, kun varsinaista tutkimusta päästiin toteuttamaan ja se sujui mielestämme hyvin. Kyselylomaketta tarkistettiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja saimme hyviä korjausehdotuksia, joita emme olleet itse ajatelleeksi. Toimeksiantaja esitti lisäksi opinnäytetyöprosessin alkupuolella, että kyselylomake suunniteltaisiin niin, että se on toistettavissa myöhemmässäkin käytössä. Toivomme, että onnistuimme tässä tavoitteessa ja kyselylomakkeesta olisi hyötyä Kerttulan päivä kuntoutukselle myös jatkossa. Lomakkeiden toimittaminen puoliso-omaishoitajille aiheutti varmasti lisätyötä opinnäytetyön toimeksiantajalle, mutta oli tutkimuksen eettisestä näkökulmasta tärkeää, sillä näin saimme säilytettyä vastaajien anonymiteetin koko tutkimusprosessin ajan. Huomioimme tutkimuksen eettiset periaatteet myös muutoin koko tutkimusprosessin ajan.

Puoliso-omaishoitajat osallistuivat ilahduttavan aktiivisesti kyselytutkimukseen. Haluammekin vielä kiittää tutkimukseen osallistuneita omaishoitajia siitä arvokkaasta tiedosta, jota saimme liittyen Kerttulan päivä kuntoutuksen vaikuttavuuteen ja toiminnan kehittämiseen. Toivomme, että saaduista tutkimustuloksista ja puoliso-omaishoitajien antamista kehittämissuhteista on jatkossa hyötyä Kerttulan päivä kuntoutukselle.

## LÄHTEET

- Aalto, A-M. 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. Viitattu 25.11.2016.  
[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007\\_suositus\\_psyykkinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psyykkinen_vt_110126.pdf)
- Ahoniemi, T. & Flodström, E. 2014. Omaishoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja saamastaan tuesta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Alhainen, K.; Kivelä, S.-L.; Leppävuori, A.; Vataja, R.; Erkinjuntti, T.; Koivisto, K.; Saarela, T.; Viramo, P.; Huusko, T.; Koponen, H. & Sulkava, R. Neuropsykiatrinen haastattelu (NPI). Suomen muistiasiantuntijat ry. Viitattu 13.9.2017.  
[http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/NPI\\_150210.pdf](http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/NPI_150210.pdf)
- Allegri, R. F., Sarasola, D., Serrano, C. M., Taragano, F. E., Arizaga, R. L., Butman, J., & Loñ, L. 2006. Neuropsychiatric symptoms as a predictor of caregiver burden in Alzheimer's disease. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2(1), 105–110.
- Berglund, A-L. & Johansson, I. 2013. Family caregivers' daily life caring for a spouse and utilizing respite care in the community. *Nordic Journal of Nursing Research and Clinical Studies* 33 (1), 30–34.
- Chiao, C.-Y.; Wu, H.-S. & Hsiao, C.-Y. 2015. Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International Nursing Review* 62, 340–350.
- Clemson, L.; Bundy, A.; Unsworth, C. & Fiatarone Singh, M. 2009. Validation of the modified assessment of living skills and resources, an IADL measure for older people. *Disability and Rehabilitation* 2009; 31(5): 359–369.
- Forsyth, K.; Salamy, M.; Simon, S. & Kielhofner, G. 1998. A User's Guide to the Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS). Version 4.0. USA: University of Illinois at Chicago.
- Gitlin, L. 2001. Measuring Performance in Instrumental Activities of Daily Living. Teoksessa Law, M.; Baum, C. & Dunn, W. Measuring occupational performance. Supporting best practice in occupational therapy, Thorofare, NJ: Slack, 161–182.
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 20.1.2017.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79724/gradu02863.pdf;sequence=1>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S. 2009. Kysely. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi, 197–198, 201–204.
- Huang, C-Y.; Sousa, V.; Perng, S-J.; Hwang, M.-Y.; Tsai, C-C.; Huang, M.-H. & Yao, S.-Y. Stressors, social support, depressive symptoms and general health status of Taiwanese caregivers of persons with stroke or Alzheimer's disease. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 502–511.
- Järnstedt, P.; Kaivolainen, M.; Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset liitto ry.

Katz, S., Down, T.D., Cash, H.R., & Grotz, R.C. 1970. Progress in the development of the index of ADL. *The Gerontologist*, 10(1), 20–30.

Kehusmaa 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki: Kela. Saatavissa myös:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>

Keltikangas-Järvinen, L. 2011. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 2.12.2005. Saatavilla

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Lawton, M.P. & Brody, E.M. 1969. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179–186.

Lähteenoja-Berg, L. 2016. Muistisaira ihminen mieliala kuntouttavan päivätoimintajakson aikana. Omaishoitajien havaintoja ja kokemuksia. Opinnäytetyö. Vanhustyön koulutusohjelma. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.1.2018.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109239/Lahteenoja-Berg\\_Leena.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109239/Lahteenoja-Berg_Leena.pdf?sequence=1)

Mahoney FI, Barthel D. 1965. "Functional evaluation: the Barthel Index." *Maryland State Medical Journal* 1965; 14:56–61.

Saatavilla [http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08/barthel\\_reprint.pdf](http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08/barthel_reprint.pdf)

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – tutkimus puoliso- ja arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 21. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.2.2017. <https://www.theseus.fi/handle/10024/4703>

Mossello, E.; Caleri, V.; Razzi, E.; Di Bari, M.; Cantini, C.; Tonon, E.; Lopilato, E.; Marini, M.; Simoni, D.; Chiara Cavallini, M.; Marchionni, N.; Adriano Biagini, C. & Masotti, G. 2008. Day Care for older dementia patients: favourable effects on behavioral and psychological symptoms and caregiver stress. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 23: 1066-1072.

Muistisairaudet. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.1.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044>

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2018. Nostoja liiton lausunnosta valinnanvapauslakiin. Viitattu 28.2.2018. <https://omaishoitajat.fi/nostoja-omaishoitajat-ja-laheiset-liiton-lausunnosta-suomen-hallituksen-esitysluonnokseen-laiksi-asiakkaan-valinnanvapaudesta-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/>

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2016. Mitä omaishoito on? Viitattu 3.2.2017. <http://www.omaishoitajat.fi/mita-omaishoito>

Pitkälä, K.; Savikko, N.; Pöysti, M.; Laakkonen, M-L.; Kautiainen, H.; Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. Kelan tutkimusosasto Helsinki. Tampere: Juvenes Print. Saatavissa myös: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/39607>

Pohjolainen, P. 2009. Fyysinen toimintakyky. Julkaisussa Pohjolainen, P. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraitia 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 48–54. Saatavissa myös: [http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia\\_1-2009-pdf.pdf](http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia_1-2009-pdf.pdf)

Pohjolainen, P. 2014. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi - ikäinstituutin toimintakykymalli ja sen sovellukset. Julkaisussa Pohjolainen, P. Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja sen tukemiseen. Oraitia 1/2014. Helsinki: Ikäinstituutti, 5–33.

Saatavissa myös: [http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia\\_1-2014-pdf.pdf](http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia_1-2014-pdf.pdf)

Purhonen, M. 2011. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 18.

Pölkky, H-M. 2016. Päiväkuntoutuksen koordinaattori. Raision kaupunki. Haastattelu 21.10.2016.

Pölkky, H-M. 2017. Raision ja Ruskon päivä kuntoutus. Viitattu 24.1.2018 <http://vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/luentoaineistot/Documents/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20kuntoutuksen%20monialainen%20koulutus/Raision%20ja%20Ruskon%20kotikuntoutus.pdf>

Raision kaupunki 2011. Päivätoiminta. Viitattu 6.11.2016. [http://www.raisio.fi/palvelut-a-o/perhe-ja-sosiaalipalvelut/ikaihminen-palvelut/paivatoiminta/fi\\_FI/paivatoiminta/](http://www.raisio.fi/palvelut-a-o/perhe-ja-sosiaalipalvelut/ikaihminen-palvelut/paivatoiminta/fi_FI/paivatoiminta/)

Rautio, N. 2006. Seurau- ja vertailututkimus sosioekonomisen aseman yhteydestä toimintakykyyn iäkkäillä henkilöillä. Studies in Sport, physical education and health 113. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavissa myös: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/13522>

Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon kehittäminen. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 224.

Salin, S.; Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Informal carers of older family members: how they manage and what support they receive from respite care. Journal of Clinical Nursing, 18, 492-501.

Shelkey, M. & Wallace, M. 2012. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). Try This: Series. Issue 2. USA: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing. Viitattu 26.11.2016. Saatavissa myös: <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-2.pdf>

Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.1.2018. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8388/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006515.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8388/URN_NBN_fi_jyu-2006515.pdf?sequence=1)

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 20.1.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa myös: [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01\\_Laatusuositus\\_hyvän\\_ikääntymisen\\_turvaamiseksi\\_ja\\_palvelujen\\_parantamiseksi\\_2013.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyvän_ikääntymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_parantamiseksi_2013.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa myös: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126190/Rap\\_2013\\_10\\_Omaishoito\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126190/Rap_2013_10_Omaishoito_verkko.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Viitattu 25.11.2016.

<https://www.thl.fi/documents/470564/817072/ikäihmisten%2Btoimintakyvyn%2Barviointi%2Bstm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Opetusministeriö 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6. Helsinki: 2004. Saatavissa myös:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113947/Opp200406.pdf?sequence=1>

Suomen omaishoidon verkosto 2016. Omaishoito. Viitattu 9.11.2016.

<http://www.omaishoidonverkosto.fi/omaishoito>

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. 2016. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Viitattu 24.11.2016.

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/ammattieettisetohjeet2016.pdf>

Sulkava, R. 2016. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet. Teoksessa Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Viitattu 16.11.2016. Saatavissa myös: <http://www.oppiportti.fi/op/opk04490> > Vanhusten sairaanhoidon erityispiirteitä > Muistisairaudet > Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet.

Sussman, T. & Regehr, C. 2009. The influence of community-based services on the burden of spouses caring for their parents with dementia. Health & social work 34: 1. USA: Oxford University Press. 29–39.

THL. 2016. Iäkkäiden toimintakyky. Viitattu 11.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>

THL. 2016b. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. Viitattu 23.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>

THL. 2016c. ICF. Yksityiskohtainen luokitus ja määritelmä. Viitattu 15.3.2018. <https://thl.fi/icf-koodit/>

THL 2014. ICF-luokitus. Viitattu 24.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R-L. 2011. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. THL. Viitattu 25.11.2016.

[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008\\_suositus\\_sosiaalinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf)

Tornquist, K. & Sonn, U. 1994/2014. Towards an ADL taxonomy for occupational therapists. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2014. 21: 20–27.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Turunen, T. 2008. Päivätoiminta tukee muistioireisen ja hänen perheensä arjessa selviytymistä. Teoksessa Sormunen, S. & Topo, P.(toim.) Laadukkaat dementia palvelut. Opas kunnille. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 71.

Tuulio-Henriksson, A.; Hietanen, M.; Hokkanen, L.; Kalska, H.; Koskinen, S.; Nybo, T. & Poutiainen, E. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa. THL. Viitattu 25.11.2016

[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S006\\_suositus\\_vt\\_kognitio\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S006_suositus_vt_kognitio_110126.pdf)

Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus, 94–95.

Valkeinen, H. & Anttila, H. 2014. ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi? Fysioterapia. 2014. 4: 5–10 Saatavissa myös:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116875/Valkeinen%20%20Anttila%20Fysioterapia%204%202014.pdf?sequence=1>

Valtonen, S. 2010. Päivätoimintakeskus omaishoitajien jaksamisen tukena muistisairaanhoidossa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24118/Valtonen\\_Sanna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24118/Valtonen_Sanna.pdf?sequence=1)

World Health Organization. 2013a. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6. painos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa myös: <https://www.julkari.fi/handle/10024/77744>

World Health Organization. 2013b. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. Geneva: WHO. Saatavissa myös:

<http://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual.pdf>

# Kyselylomake



**Raisio**  
KAUPUNKI

Sivu 1 / 8

## KYSELY PUOLI SOAAN HOITAVILLE OMAI SHOITAJILLE

### ESI TIEDOT

1. Puolisoni on osallistunut Kerttulan päivä kuntoutukseen \_\_\_\_  
kuukautta \_\_\_\_ vuotta.
2. Puolisoni käy Kerttulan päivä kuntoutuksessa
  - a) kerran viikossa
  - b) kaksi kertaa viikossa
  - c) kolme kertaa viikossa

Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon.

### 3. Käytän puolisoni päivä kuntoutuksessa viettämän ajan

- a) kotitöihin ja asioiden hoitamiseen
- b) tapaamalla sukulaisiani ja ystäviäni
- c) harrastaen
- d) liikkuen
- e) rentoutuen/leväten
- f) osallistuen omaishoitajien tukitoimintaan
- g) muu, mikä? \_\_\_\_\_

Ympyröi jokaisesta väittämästä paras vaihtoehto.

<b>4. Päiväkuntoutuksen vaikutus jaksamiseen</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>
a) Päiväkuntoutuksen kanssa jaettu vastuu puolisoni hoidosta auttaa minua jaksamaan henkisesti paremmin.	4	3	2	1
b) Kokemani stressi on vähentynyt sen jälkeen, kun puolisoni aloitti päiväkuntoutuksen.	4	3	2	1
c) Puolisoni päiväkuntoutuksen ansiosta jaksan fyysisesti paremmin.	4	3	2	1





**5. Kuvaile, miten puolisosi päivä kuntoutus on vaikuttanut omaan henkiseen ja/ tai fyysiseen jaksamiseesi. Mikä on muuttunut? Mikä ei?**

[illegible]

Ympyröi jokaisesta väittämästä paras vaihtoehto.

<b>6. Muutokset puolisoni käytöksessä tai toiminnassa päiväkontoutuksessa vietetyn päivän jälkeen</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>
a) Puolisoni nukkuu yönsä paremmin.	4	3	2	1
b) Puolisoni on rauhallisempi.	4	3	2	1
c) Puolisoni on paremmalla tuulella.	4	3	2	1
d) Puolisoni on yhteistyöhaluisempi.	4	3	2	1
e) Puolisoni on kiinnostuneempi ympärillään tapahtuvista asioista.	4	3	2	1
f) Puolisoni on omaaloitteisempi.	4	3	2	1



**7. Kuvaile, miten päiväkontoutus on vaikuttanut puolisosasi arjessa toimimiseen ja pärjäämiseen? (esim. syöminen, pukeutuminen, peseytyminen, liikkuminen). Onko jokin muuttunut mielestäsi parempaan tai huonompaan suuntaan? Mikä on säilynyt ennallaan?**

[illegible]

Ympyröi jokaisesta väittämästä paras vaihtoehto.

<b>8. Tyytyväisyys päiväkuntoutukseen</b>	<b>Täysi n sama a mieltä</b>	<b>Jokseenki n samaa mieltä</b>	<b>Jokseenki n eri mieltä</b>	<b>Täysi n eri mieltä</b>
a) Saan tarvittaessa ohjausta ja tukea päivä kuntoutuksen työntekijöiltä.	4	3	2	1
b) Puolisollani on mahdollisuus vaikuttaa päivä kuntoutuksen sisältöön.	4	3	2	1
c) Saan riittävästi tietoa puolisoni päivästä.	4	3	2	1
d) Päivä kuntoutuksen työntekijät ovat helposti lähestyttäviä.	4	3	2	1
e) Päivä kuntoutus tukee puolisoni toimintakykyä.	4	3	2	1
f) Puolisoni lähtee päivä kuntoutukseen mielellään.	4	3	2	1
g) Minua kuunnellaan ja mielipiteeni otetaan huomioon.	4	3	2	1
h) Saan riittävästi tietoa päivä kuntoutuksen sisällöstä.	4	3	2	1

Ympyröi jokaisesta väittämästä paras vaihtoehto.

<b>8. Tyytyväisyys päiväkuntoutukseen</b>	<b>Täysin sama mieltä</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>
i) Päiväkuntoutuksen työntekijät ovat kiinnostuneita omasta jaksamisestani.	4	3	2	1
j) Päiväkuntoutusta on riittävän usein.	4	3	2	1
k) Päiväkuntoutuksessa keskitytään puolisoani hyödyttäviin asioihin.	4	3	2	1
l) Kuljetuspalvelut toimivat sujuvasti.	4	3	2	1



## 9. TOIVEET KERTTULAN PÄIVÄKUNTOUTUKSELLE

a) Mitä toiveita minulla on päivä kuntoutukselle?

---

---

---

---

---

b) Mitä toiveita minulla on päivä kuntoutuksen liittyville tukipalveluille? (ruokailu päivä kuntoutuksessa, kuljetuspalvelut päivä kuntoutukseseen)

---

---

---

---

---

## 10. Millaista muuta tukea haluaisin saada omaishoitotyöni toteuttamiseen?

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestasi!**

## Kyselyn saatekirje

### Hyvä puoliso-omaishoitaja

Pyydämme teitä osallistumaan tutkimukseen, joka käsittelee Raision kaupungin Kerttussa järjestettävää ikääntyneiden päiväkontoutusta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka koette päiväkontoutuksen tukevan puolisonne toimintakykyä ja omaa jaksamistanne omaishoitotyössä. Lisäksi teillä on mahdollisuus antaa kehittämisehdotuksia päiväkontoutuksen ja siihen liittyvien tukipalvelujen toteuttamiseksi ja omaishoitotyönne tukemiseksi. Tutkimustulosten avulla voidaan lisätä tietoutta siitä, mitkä tekijät vaikuttavat puoliso-omaishoitajien jaksamiseen ja kuinka puolisoitten kotona pärjäämistä voidaan edistää ja tukea, sekä millä tavoin Kerttulan päiväkontoutuksen toimintaa voidaan kehittää edelleen.

Tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun Terveiden ja hyvinvoinnin tulosalueen toimintaterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetyötä, joka toteutetaan yhteistyössä Raision kaupungin Kerttulan päiväkontoutuksen kanssa. Tutkimuksen aineisto kerätään oheisella kyselylomakkeella ja siihen vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15–30 minuuttia. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja niin, ettei teitä tai puolisoanne voida tunnistaa. Tutkimuksen tulokset raportoidaan Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä ja vastaamalla kysymyksiin annatte samalla suostumuksenne tutkimukseen osallistumiselle.

Vastausaikaa on \_\_\_\_\_ asti. Lähettäkää täyttämänne kyselylomake ohessa olevalla kirjekuorella, postimaksu on maksettu valmiiksi.

Lämmin kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Hanna-Mari Malmi ja Ulla Marku

Toimintaterapeuttiopiskelijat

Turun ammattikorkeakoulu

## Puoliso-omaishoitajien jaksamiseen liittyvät tekijät ICF-luokittelun kuvauskohdekoodeilla.

Yläluokka ICF	Alaluokka ICF	Vastausten määrä
<b>Ruumiin/kehon toiminnot</b>		
1 Mielentoiminnot	b1301 motivaatio	2
<b>Suoritukset ja osallistuminen</b>		
2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaatteet	d240 stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen	9
5 Itsestä huolehtiminen	d570 omasta terveydestä huolehtiminen	9
	d5701 ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen	2
	d5702 oman terveyden ylläpitäminen	1
6 Kotielämä	d6200 ostosten tekeminen	1
	d6209 tavaroiden ja palveluiden hankkiminen (määrittelemätön)	2
	d6409 kotitaloustöiden tekeminen (määrittelemätön)	1
	d6601 muiden avustaminen liikkumisessa	1
	d6604 muiden avustaminen ravitsemuksessa	1
7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	d7500 vapaamuotoiset ystävyysuhteet	1
9 Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	d9209 virkistäytyminen ja vapaa-aika (määrittelemätön)	1
<b>Ympäristötekijät</b>		
3 Tuki ja keskinäiset suhteet	e355 terveydenhuollon ammattihenkilöt	6



## Omaishoidettavien toimintakykyyn liittyvät tekijät ICF-luokittelun kuvauskohdekoodeilla.

Yläkategoria ICF	Alakategoria ICF	Vastausten määrä
<b>Ruumiin/kehon toiminnot</b>		
1 Mielen toiminnot	b1301 motivaatio	3
	b140 tarkkaavuustoiminnot	3
	b152 tunne-elämän toiminnot	1
<b>Suoritukset ja osallistuminen</b>		
3 Kommunikointi	d330 puhuminen	1
4 Liikkuminen	d455 käden ja käsivarren käyttäminen	1
	d460 liikkuminen erilaisissa paikoissa	1
	d4600 kotona liikkuminen	1
	d4602 kodin ja muiden rakennusten ulkopuolella liikkuminen	1
	d499 liikkuminen, määrittelemätön	3
5 Itsestä huolehtiminen	d510 peseytyminen	1
	d540 pukeutuminen	1
	d599 itsestä huolehtiminen, määrittelemätön	3
6 Kotielämä	d6600 muiden henkilöiden auttaminen itsestä huolehtimisessa	1
7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	d7540 vapaamuotoiset ihmissuhteet ikätovereiden kanssa	1
<b>Ruumiin rakenteet</b>		
4 Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot	b4552 väsyvyys	1